FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1905 — N° 408

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le jeudi 29 juin 1905, à 1 heure

PAR

Auguste BONHOMME
Ancien externe des hôpitaux de Paris
Médaille de bronze de l'Assistance publique
Ancien interne de la Maison départementale de la Seine
Interne de la Maison nationale de Charenton

Contribution à l'étude

DES

TROUBLES DU CARACTÈRE

CHEZ LES PARALYTIQUES GÉNÉRAUX

(Leur prétendue bienveillance)

ÉTUDE CLINIQUE BASÉE SUR 46 OBSERVATIONS
DONT 26 PERSONNELLES

Prix Esquirol 1905 de la Société Médico-Psychologique

Président : M. JOFFROY, *professeur.*

Juges : MM. DIEULAFOY et RAYMOND, *professeurs.*
JEANSELME, *agrégé.*

Le candidat devra répondre aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical

PARIS
VIGOT FRÈRES, ÉDITEURS
23, PLACE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, 23

1905

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen	M. DEBOVE.
Professeurs	MM.
Anatomie	P. POIRIER
Physiologie	Ch. RICHET
Physique médicale	GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale	GAUTIER.
Histoire naturelle médicale	BLANCHARD.
Pathologie et thérapeutique générales	BOUCHARD.
Pathologie médicale	HUTINEL. BRISSAUD.
Pathologie chirurgicale	LANNELONGUE
Anatomie pathologique	CORNIL.
Histologie	Mathias DUVAL.
Opérations et appareils	N...
Pharmacologie et matière médicale	POUCHET.
Thérapeutique	GILBERT
Hygiène	CHANTEMESSE.
Médecine légale	BROUARDEL.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	DEJERINE.
Pathologie expérimentale et comparée	ROGER.
Clinique médicale	HAYEM. DIEULAFOY. DEBOVE. LANDOUZY.
Maladies des enfants	GRANCHER.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale	JOFFROY.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GAUCHER.
Clinique des maladies du système nerveux	RAYMOND.
Clinique chirurgicale	LE DENTU. TERRIER. BERGER. REGLUS.
Clinique opthalmologique	De LAPERSONNE
Clinique des maladies des voies urinaires	GUYON.
Clinique d'accouchements	BUDIN. PINARD.
Clinique gynécologique	POZZI.
Clinique chirurgicale infantile	KIRMISSON.

Agrégés en exercice.

MM.			
AUVRAY	DUPRE	LEGUEU	RICHAUD
BALTHAZARD	DUVAL	LEPAGE	RIEFFEL (chef des trav. anat.)
BRANCA	FAURE	MACAIGNE	TEISSIER
BEZANÇON	GOSSET	MAILLARD	THIROLOIX
BRINDEAU	GOUGET	MARION	VAQUEZ
BROCA (André)	GUIART	MAUCLAIRE	WALLICH
CARNOT	JEANSELME	MERY	
CLAUDE	LABBE	MORESTIN	
CUNEO	LANGLOIS	POTOCKI	
DEMELIN	LAUNOIS	PROUST	
DESGREZ	LEGRY	RENON	

Le Secrétaire de la Faculté : M. GRISEZ.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE, A MA MÈRE

Hommage de piété filiale.

A MES PARENTS

A MES AMIS

A MES MAITRES DANS LES HOPITAUX :

LE DOCTEUR GUILLEMAIN

Chirurgien des hôpitaux,
Hôpital Saint-Antoine 1897-1898,
Hôpital Bichat 1899-1900.

LE DOCTEUR DUGUET

Professeur agrégé,
Médecin honoraire des hôpitaux,
Hôpital Lariboisière 1898 et 1900-1901.

LE DOCTEUR CHEVALIER

Chirurgien des hôpitaux,
Hôpital Bichat 1900.

LE DOCTEUR TAPRET

Médecin des hôpitaux,
Hôpital Lariboisière 1901-1902.

LE DOCTEUR BOISSARD

Accoucheur des hôpitaux,
Hôpital Tenon 1902.

LE DOCTEUR ALBARRAN

Professeur agrégé,
Chirurgien des hôpitaux,
Hôpital Hérold 1902.

LE DOCTEUR HENRI JUDET

Assistant de la consultation de chirurgie de l'hôpital Trousseau.

LE DOCTEUR DECLOUX

Assistant de la consultation de médecine de l'hôpital Trousseau.

LE DOCTEUR TOUCHARD

Ancien interne de la clinique dermatologique de l'hôpital Saint-Louis.

LE DOCTEUR STEPINSKI

Laryngologiste de l'hôpital La Pitié.

A MES MAITRES DE LA MAISON DÉPARTEMENTALE DE LA SEINE

M. LE DOCTEUR SAPELIER

Ancien chef de clinique médicale de la Faculté.
Médecin de la maison de Nanterre 1902-1903.

M. LE DOCTEUR LAUGIER

Médecin de la maison de Nanterre.

M. LE DOCTEUR REYMOND

Ancien chef de clinique chirurgicale de la Faculté.
Chirurgien de la maison de Nanterre.

A MES MAITRES DE LA MAISON NATIONALE DE CHARENTON

LE DOCTEUR CHRISTIAN 1903-1904

Médecin honoraire de la Maison Nationale.

LE DOCTEUR ANTHEAUME

Ancien chef de la clinique des maladies mentales,
Médecin chef de la Maison Nationale.

LE DOCTEUR RITTI

Médecin chef de la Maison Nationale 1904.

LE DOCTEUR MIGNOT

Médecin suppléant de la Maison Nationale.

LE DOCTEUR DAMALIX

Chirurgien de l'hôpital cantonal de Charenton 1904-1905.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. LE PROFESSEUR JOFFROY

AVANT-PROPOS

Une récente discussion à la Société Médico-Psychologique a mis à l'ordre du jour la question du caractère des paralytiques généraux et en particulier leur prétendue bienveillance.

De là nous est venue l'idée de condenser et d'interpréter dans ce travail tous les documents personnels et ceux des auteurs que nous avons pu rassembler sur cette question.

Nous nous sommes efforcé, avant tout, de faire une étude de clinique mentale.

Ce travail est basé sur quarante-six observations dont vingt-six personnelles rassemblées dans deux services importants d'aliénés hommes et femmes de la Maison Nationale de Charenton et sur les observations du même ordre que nous avons pu rencontrer dans les différents auteurs.

Il est avant tout sincère et nous espérons qu'à ce titre il nous vaudra l'indulgente bienveillance du lecteur.

Le plan que nous avons adopté dans cette étude est le suivant : Après un chapitre de généralités consacré

à l'étude du caractère en général et à ses modifications sous l'influence des maladies, nous abordons rapidement l'historique de la paralysie générale au point de vue de l'étude des sentiments.

Nous tentons, dans un autre chapitre, de nous faire une conviction personnelle sur ces sentiments par l'examen critique de nombreuses observations cliniques. Les notions, qui s'en dégagent sont alors envisagées au point de vue diagnostique. Enfin, le mécanisme psycho-pathologique des actes des paralytiques généraux est discuté brièvement dans un dernier chapitre se terminant par des conclusions.

La récompense flatteuse dont la Société Médico-Psychologique a honoré notre *Mémoire* nous a engagé à en faire le sujet de notre thèse inaugurale.

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DES TROUBLES DU CARACTÈRE

CHEZ LES PARALYTIQUES GÉNÉRAUX

LEUR PRÉTENDUE BIENVEILLANCE

I. — GÉNÉRALITES

Il est aussi difficile, aussi impossible de fixer les limites du caractère normal et celles du caractère pathologique que d'essayer une délimitation précise de la santé et de la maladie, de l'intelligence et de la folie.

C'est là une question de dose, de sentiment plus facile à apprécier qu'à définir. Avec Littré, nous définirons le caractère d'un individu normal, « sa manière d'être habituelle » comprenant dans cette définition, l'activité globale de la personnalité, c'est-à-dire les manifestations intellectuelles, affectives et morales. Il ne faut pas oublier que l'intelligence, l'affectivité et l'activité que nos analyses ont coutume et besoin de scinder ne forment pas trois forces qu'on puisse concevoir indépendantes, mais se pénètrent toujours mutuellement et n'agissent jamais l'une sans l'autre. L'homme n'est ni pure intelligence, ni pur sentiment, ni pure activité. Il est évident surtout que l'activité suppose l'affectivité comme moteur et l'intelligence comme conseil et direction.

Par caractère pathologique nous entendons les

modifications plus ou moins profondes qu'apporte à nos manifestations la maladie.

Dans la formation du caractère interviennent plusieurs facteurs : l'hérédité, summum des qualités physiques et morales de nos ascendants, l'éducation, l'influence du milieu extérieur. Certains auteurs considèrent l'éducation comme une partie de ce milieu extérieur ; nous pouvons également y rattacher la maladie. La volonté est ainsi la résultante des passions acquises ou natives.

Cette influence du physique sur le moral est de toute évidence. Elle a d'ailleurs été reconnue de tout temps.

La plupart des auteurs ont affirmé cette subordination du moral au physique qu'ils résument dans cet adage : *Mens sana in corpore sano*. Il ne saurait exister d'équilibre stable de nos facultés en dehors d'un état d'harmonie habituelle de nos organes.

Hippocrate, Galien et leurs successeurs rattachaient aux « tempéraments » différents la diversité des caractères.

« Attachés sans relâche à l'observation de la nature, les anciens remarquèrent bientôt cette correspondance de certains états physiques avec certaines tournures d'idées, avec certains penchants du caractère. Galien dans sa *Classification des Tempéraments*, voulut en rapporter les lois à des points fixes. Hippocrate en avait déjà donné le premier aperçu par sa doctrine des *Éléments*. Dans le *Traité des eaux, des airs et des lieux*, il avait examiné l'influence de ces trois causes réunies sur le naturel des individus et sur les mœurs des nations ; il l'avait fait en philosophe autant qu'en médecin. Les modernes qui ont traité les mêmes sujets, se

sont presque bornés à copier ces deux grands hommes Ce qu'ils ont hasardé relativement au point de vue moral de la diététique, porte plutôt l'empreinte de l'esprit d'hypothèse que d'une sage observation. Mais il n'en reste pas moins évident que les anciens nous avaient mis sur la route de la vérité ; et s'ils ne l'ont pas toujours dégagée des obscurités ou des erreurs qui l'embarrassent, c'est qu'ils manquaient des faits nécessaires pour cela.

Ils avaient remarqué qu'à de telles apparences extérieures, c'est-à-dire, à telle physionomie, taille, proportion des membres, couleur de la peau, habitude du corps, état des vaisseaux sanguins, correspondaient assez constamment telles dispositions de l'esprit, ou telles passions particulières. »

« Leur esprit (des anciens) méditatif cherchait à systématiser toutes les connaissances. Ils avaient cru voir dans le corps humain quatre humeurs primitives, qui par leur mélange forment toutes les autres, et, par leur dominance respective déterminent particulièrement l'état et les habitudes des différents organes. Ils rapportaient chacun des tempéraments principaux à l'une de ces humeurs. »

Cabanis (1) dans son *Mémoire* précédemment cité, après avoir étudié l'influence des climats, du régime, de l'âge, du sexe, du tempérament sur le caractère, consacre un long chapitre à l'étude de l'influence des maladies.

« Jusqu'ici, dit-il, nous n'avons parlé que de l'état physique sain. Mais les maladies y portent de grands

1. Cabanis. *Des rapports du physique et du moral*, tome 1er, page 44. Édition 1802.

changements ; et leur effet se remarque aussitôt dans la tournure ou la marche des idées, dans le caractère ou le différent degré des affections de l'âme.

Quand cet effet est léger, il ne frappe, il est vrai, que les observateurs extrêmement attentifs ; cependant il n'en est pas pour cela moins réel alors. Mais sitôt qu'il devient plus grave, il se manifeste par des bouleversements sensibles à tous les yeux : C'est déjà ce qu'on appelle délire. Si le désordre est encore plus grand, c'est la manie, la folie complète, soit paisible, soit furieuse.

Ici, les phénomènes moraux peuvent être facilement soumis à l'observation raisonnée ; et les dispositions organiques correspondantes ont nécessairement des caractères moins fugitifs.

«La théorie des délires ou de la folie et la comparaison de tous les faits que cette théorie embrasse doivent donc jeter beaucoup de jour sur les rapports de l'état physique avec l'état moral, sur la formation même de la pensée et des affections de l'âme » (*loc. cit.*, p. 61).

L'explication qu'ont donnée de ces rapports les différents auteurs qui s'en sont occupés, a varié bien des fois dans la suite des âges ; elle fut presque toujours le reflet des doctrines médicales ou philosophiques de l'époque.

De nos jours, ces différentes théories se sont fondues et résumées en celle des connexions morbides ou des corrélations. Aucun de nos organes, aucune de nos cellules ne peut être impunément lésé sans que cette lésion n'ait sa répercussion immédiate ou éloignée, temporaire ou définitive sur l'ensemble de l'organisme tout entier.

L'action du milieu extérieur, c'est-à-dire l'influence

des causes physiques, mécaniques, chimiques, animées sur notre organisme constitue toute l'étiologie de nos maladies.

Si, au premier examen, les phénomènes psychiques semblent échapper à cette influence du milieu extérieur, en réalité,pour être plus complexes ils ne diffèrent pas essentiellement des phénomènes somatiques ; ils sont également sous la dépendance des agents externes ayant agi sur l'être ou ses ascendants. *Nihil est in intellectû, quod non priùs fuerit in sensû.* Toutes nos idées quelles qu'elles soient ont une origine externe et toutes nos acquisitions actuelles ont eu pour point de départ des impressions sensitives ou sensorielles.

« Mais, si nous rejetons l'existence des idées innées, nous devons reconnaître que le cerveau humain présente dès la naissance certaines aptitudes spéciales. Nous héritons jusqu'à un certain point de l'expérience acquise par nos parents. Il est bien certain que le cerveau d'un enfant né de parents civilisés ne doit pas avoir les mêmes prédispositions intellectuelles que le cerveau des nouveau-nés dans les races sauvages et il n'est guère probable que le fils de l'homme primitif, si, par impossible, il était transporté dans notre monde puisse acquérir les connaissances qu'on inculque aux enfants de notre époque.

Les propriétés intellectuelles ou morales, qui se sont développées ainsi dans les races et les familles peuvent être perverties dans un grand nombre de maladies. Nous ne discutons plus,aujourd'hui,l'influence du corps sur l'esprit. C'est une vérité banale que le caractère, l'intelligence, la capacité du travail se modifient considérablement au cours des maladies les plus diverses.

La tristesse et l'hypocondrie des individus atteints d'affections gastriques, intestinales, hépatiques ou génito-urinaires, le délire des fébricitants sont des exemples trop bien connus pour que nous ayons besoin d'y insister » (1).

Pour n'en citer qu'un exemple, entre beaucoup, les troubles rénaux limités d'abord aux reins, ne tardent pas à retentir sur le cœur, le foie, le cerveau, l'appareil pulmonaire. A leur tour, chacune de ces lésions est l'origine de nouvelles tares pour les autres organes. C'est là ce qu'ont démontré la clinique, l'anatomo-pathologie et l'expérimentation.

Ces modifications successives se font par des altérations du système nerveux et du milieu intérieurs (sang, lymphe, sécrétions internes) et, cette explication toute moderne n'est dans sa nouveauté apparente qu'une formule d'une idée ancienne adaptée aux récentes découvertes, aux théories du jour. L'intoxication n'est-elle pas sous des traits rajeunis l'ancienne figure de l'humorisme ; tant il est vrai que les idées dont nous nous moquons chez nos devanciers sont souvent, sous une autre forme, les mêmes qui présentement nous emportent.

Quoi qu'il en soit, nous ne pouvons que répéter la formule déjà citée : Il ne saurait exister d'équilibre stable de nos facultés en dehors d'un état d'harmonie habituelle de nos organes.

Mais, s'il est des degrés d'importance dans les organes au point de vue fonctionnel, le cerveau est sans conteste celui dont les lésions ont la répercussion la

1. H. Roger. *Introduction à l'étude de la médecine*.

plus obligée, la plus grande sur le reste de l'économie, et en particulier sur les facultés de l'entendement.

La découverte des localisations cérébrales, les recherches cliniques, physiologiques, anatomo-pathologiques qui sont la gloire de l'école de la Salpètrière, vinrent définitivement établir la notion d'une lésion organique palpable comme cause nécessaire et suffisante des phénomènes morbides qu'on rattachait autrefois à l'intervention d'une puissance occulte.

Mais déjà, avant que fussent formulées ces vérités, les différentes théories philosophiques ou religieuses avaient, dès longtemps, tenté l'explication de ces phénomènes. Le morbus sacer des Romains, la folie épileptique actuelle, la possession démoniaque du moyen âge ou folie hystérique n'impliquaient-elles pas l'intervention d'une cause étrangère capable d'aliéner, au moins partiellement, la volonté, le caractère de l'épileptique ou du possédé ?

Il semble donc tout naturel de rattacher les troubles du caractère et le délire des paralytiques généraux aux multiples lésions qu'on constate dans l'encéphale. C'est là, d'ailleurs, ce qu'ont admis la majorité des auteurs ; toutefois, contre cette hypothèse pleine de vraisemblance se sont élevés autrefois certains d'entre eux qui, malgré la constatation nécropsique des lésions habituelles de la paralysie générale, ont vu évoluer celle-ci sans délire ou presque sans délire.

A cet argument, les premiers auteurs répondent qu'il n'y a là qu'une question de degrés, que le délire peut être plus ou moins évident, mais qu'il ne manque jamais et que, par conséquent, la constatation habituelle de la simultanéité de ces troubles et des lésions encé-

phaliques implique toujours la subordination du symptôme à la tare organique.

C'est vers cette solution que se sont, peu à peu, acheminés les adversaires jadis les plus décidés de l'unicité de la paralysie générale et ce n'est pas trop s'avancer, croyons-nous, que d'affirmer le consensus universel à cet égard de tous les aliénistes modernes.

La paralysie générale n'est d'ailleurs pas un exemple unique du retentissement des lésions cérébrales sur le caractère. On l'observe encore dans d'autres maladies organiques. La sensiblerie des hémiplégiques, leurs crises de larmes à tous propos relèvent manifestement de la lésion cerébrale avec laquelle elles ont fait leur apparition. Il en est de même du rire et du pleurer spasmodiques chez les malades atteints de lésions pseudo-bulbaires.

Aujourd'hui, nous connaissons les lésions, causes nécessaires et suffisantes de la folie paralytique. Et si dans certains cas de folie épileptique et dans la folie hystérique nos investigations n'ont pas été toujours couronnées de succès, il n'en reste pas moins que c'est dans cette voie que nous devons désormais chercher l'explication des phénomènes qui, jusqu'alors, nous ont échappé. Il est même permis de penser que grâce à une technique plus perfectionnée, les lésions que nous nommons aujourd'hui dynamiques pourront tomber sous nos sens.

A la lumière de ces découvertes, et, sous les auspices de leurs auteurs s'est fondée une nouvelle psychologie, la psycho-physiologie qui, en dehors de tout dogme, a pénétré plus avant dans le mécanisme

intime de nos facultés, les a pour ainsi dire disséquées et fourni bien souvent des aperçus et des preuves que la seule psychologie normale était impuissante à nous révéler.

Ainsi se trouve confirmée la théorie de l'influence du physique sur le moral.

II. — APERÇU HISTORIQUE

Nous nous proposons dans ce travail d'étudier les modifications du caractère au cours d'une maladie à base anatomo-clinique, la paralysie générale ou maladie de Bayle.

La constatation des troubles intellectuels dans cette maladie a été reconnue presque dès son origine. Mais, nul mieux que Falret n'en a résumé les caractères dominants. Les idées des paralytiques généraux, dit-il, sont multiples, mobiles, absurdes, contradictoires et incohérentes. Dans leurs thèses mémorables, Lasègue et Falret ont épuisé dans leurs grandes lignes l'étude de ces troubles intellectuels.

Le domaine des actes, exploré en particulier par Brierre de Boismont a fourni dans ces dernières années l'occasion de nombreuses thèses et de différents travaux.

Les troubles du caractère, sans être aussi nettement accusés, sans revêtir des modalités toujours aussi semblables à elles-mêmes que les troubles intellectuels

n'en constituent pas moins un chapitre important de la paralysie générale. Tous les auteurs qui se sont occupés de la paralysie générale ont noté la versatilité d'humeur dans cette maladie mais Ball et Régis ont fait une étude plus spéciale de ces troubles affectifs.

L'accord est à peu près unanime au sujet des troubles des actes et des idées mais il n'est point aussi général en ce qui concerne les troubles affectifs.

Ce désaccord, au moins apparent, porte sur la clinique elle-mème, sur l'observation des faits. Il semble cependant que la constatation d'un fait bien observé ne puisse donner prise à aucune contestation ultérieure. Aussi bien, n'est-ce pas sur la constatation du fait lui-même, mais plutôt, sur l'interprétation qu'il comporte que diffèrent les avis.

Certains auteurs, frappés des idées de grandeurs des paralytiques généraux, de la libéralité avec laquelle ils distribuent des millions et des titres, de leur optimisme morbide, de la facilité avec laquelle ils se laissent conduire, ont cru découvrir dans ces manifestations un caractère de bienveillance.

D'autres, au contraire, l'ont contesté. Des deux côtés on a cité des faits pour ou contre l'admission de ce nouveau symptôme.

C'est ce caractère de bienveillance que nous voudrions étudier.

Pour nous faire une opinion personnelle, nous avons eu recours à deux modes d'investigation.

Nous avons pris les observations d'un grand nombre de paralytiques généraux en traitement à la Maison Nationale de Charenton et, d'autre part, nous avons recueilli parmi les auteurs, celles qui nous semblaient

présenter un intérêt spécial au point de vue que nous envisageons.

Les documents du dernier groupe ne peuvent servir qu'à titre de faits particuliers, intéressants chacun par soi-même ; ceux du premier, pris dans un même milieu pourront nous permettre des réflexions d'ensemble et des conclusions plus personnelles.

Peut-être nous objectera-t-on que parmi les nombreuses modifications qu'appporte au caractère normal la paralysie générale, la bienveillance, si elle existe, n'est point un symptôme cardinal qui mérite une étude particulière, et que la symptomatologie de cette affection est assez riche, les troubles délirants suffisamment accusés pour caractériser la maladie avec l'appui des troubles moteurs. Il n'est jamais inutile de compléter l'étude d'une maladie par l'adjonction d'un symptôme même accessoire en apparence. Si son absence n'infirme en rien le diagnostic, sa constatation peut renforcer dans la mesure de sa fréquence un diagnostic parfois un peu hésitant. Nous croyons encore pouvoir légitimer l'étude de ce symptôme par l'importance diagnostique que dans ces dernières années certains auteurs ont cru devoir lui attribuer.

C'est qu'en matière de paralysie générale les faits sont si complexes, si disparates dans leur apparente unité que plus on avance dans l'étude de cette maladie, plus on devient prudent, circonspect et réservé. Les Manuels classiques, les Traités de pathologie forcés de condenser en quelques pages des types schématiques généraux ne nous font pas toujours soupçonner ces difficultés. Mais, des visites assidues dans les asiles d'aliénés nous montrent, trop souvent, avec quelle hâte pré-

maturée on a formulé parfois le diagnostic de paralysie générale.

Parmi les nombreuses formes que peut revêtir ce prothée de la pathologie mentale et dont chacune comme l'a dit A. Voisin exige une connaissance générale de l'aliénation, il en est une, la forme expansive avec excitation maniaque qu'on peut confondre avec un grand nombre d'autres affections, et pour laquelle tous les auteurs se sont évertués à trouver un signe pathognomonique. Pendant longtemps, ce signe pathognomonique fit défaut et on en était réduit à attendre ; l'évolution de la maladie étant encore la meilleure signature d'un diagnostic. Mais, cet aveu d'impuissance passagère est pénible et pour le clinicien et pour la famille du malade.

Plusieurs auteurs, Falret, Ball, mais surtout Régis ont cru trouver ce symptôme dans la constatation de la bienveillance du malade, et ils ont particulièrement insisté sur la valeur de ce caractère pour distinguer l'accès de manie paralytique et la période expansive de la folie à double forme. C'est, en effet, cette dernière maladie qui, de toutes les affections capables de simuler la paralysie générale, présente les difficultés les plus grandes au point de vue diagnostique et expose le plus aux méprises.

On comprend donc toute l'importance d'un pareil symptôme, s'il était démontré que sa constatation doive entraîner toujours forcément avec elle la conviction d'un accès de folie à double forme, et l'intérêt de ce travail en découle. Y a-t-il paralysie générale, c'est un arrêt de mort à brève échéance. A-t-on affaire, au contraire, à un accès de manie aiguë, l'existence du malade

est beaucoup moins compromise et la curabilité peut au moins être espérée.

Une rapide revision des idées à ce sujet des auteurs les plus marquants nous fera mieux comprendre l'état actuel de la question et l'utilité de notre travail.

Dans sa thèse inaugurale (1), Falret parle ainsi du caractère des paralytiques généraux :

« La sensibilité et la volonté subissent des altérations correspondantes à celles de l'intelligence : les malades tout en conservant encore quelques sentiments affectueux, ordinairement même un caractère doux et bienveillant, quoique de temps en temps irritable et colère, perdent beaucoup de l'activité de leurs sentiments.

Ils deviennent insouciants et indifférents pour ce qu'ils avaient de plus cher ; malgré le sentiment de bien-être et de satisfaction habituel chez eux, et malgré l'absence de tout sentiment de maladie, ils ne semblent pas prendre part à ce qui les entoure et ne paraissent s'intéresser à personne.

Quoique ces malades paraissent souvent dans les premiers temps de leur maladie violents et presque indomptables, on les conduit ordinairement comme des enfants avec la plus grande facilité et le plus simple prétexte ou la ruse la plus grossière suffisent pour les détourner d'un acte qu'ils étaient décidés à réaliser ».

Pour Lasègue (thèse d'agrégation 1853, p. 23) le paralytique (au début) devient plus volontiers irascible; il se fâche à la moindre opposition, alors qu'il accepte des contradictions plus graves.

Sa colère n'a aucun des caractères de la manie et se

1. *Recherches sur la folie paralytique et les diverses paralysies générales.* Paris 1853, p. 60.

calme rapidement; au contraire il se développe en lui une bienveillance excessive qui contraste avec ses antécédents.

Un employé de la préfecture de police allait prévenir les individus qu'un procès-verbal de contravention pouvait atteindre. Quelquefois, suivant la remarque très juste de M. Falret, leur affectuosité dépasse toute mesure.

Et plus loin... La confiance qu'ils ont en eux-mêmes alterne avec une docilité enfantine, la générosité va de pair avec l'avarice, la bienveillance avec la brutalité.

M. Brierre de Boismont qui à différentes reprises s'est occupé spécialement des actes des paralytiques généraux a consacré également quelques réflexions concernant la perversion des facultés morales et affectives dans la paralysie générale (1).

Dans les trois quarts des cas, dit cet auteur, un des premiers et des plus constants désordres intellectuels appréciables est un changement de caractère qui consiste ordinairement en une irritabilité plus grande, en des mouvements d'impatience, de colère, de violence.

Chez un nombre beaucoup plus restreint la maladie est au contraire précédée d'un état de calme, de placidité, d'indolence, d'apathie.

On observe aussi fréquemment une perversion des facultés morales et affectives. Tel qui était bon père, perd toute retenue devant ses enfants, rudoie sa femme et son entourage.

Tel est aussi l'avis de Achille Foville (2) qui a syn-

1. *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, tome 14, p. 405, 1860.

2. *Étude clinique sur la folie avec prédominance des idées de grandeur. Mémoires de l'Académie de médecine*, 1869-1870, tome 29, p. 370.

thétisé en quelques lignes le caractère habituel du paralytique général.

« Ce qui domine cet état de démence incomplète et progressive du paralytique général, c'est l'affaiblissement de la mémoire, de la raison, du jugement, de la volonté; c'est le changement dans le caractère, dans les sentiments, l'indifférence dans les affections; c'est l'atténuation du sentiment du juste et de l'injuste, du sens moral, du respect de la notion de propriété, c'est l'oubli de tous les obstacles, de toutes les convenances; c'est l'insouciance de la valeur des actes, des conséquences qu'ils peuvent entraîner; c'est l'association des idées les plus contradictoires, l'absence de coordination, de systématisation dans l'ensemble des conceptions. »

M. A. Voisin a cru pouvoir caractériser les sentiments des paralytiques généraux dans les termes suivants (1).

« Il arrive souvent, que l'individu devient d'un égoïsme révoltant : il ne parle que de lui, ne pense qu'à lui, le mot « je » se trouve à chaque instant dans sa bouche, tout ce qui n'a pas rapport à sa personne lui devient absolument étranger et indifférent... Dans ses manières, il n'a aucun égard pour les personnes avec qui il se trouve, les bienséances sont pour lui lettre morte ; comment, en effet, la véritable politesse, cette fine fleur de la sensibilité, pourrait-elle s'associer avec cet égoïsme ?

Cette perversion des instincts se traduit de bien d'autres manières... Brierre de Boismont a cru pouvoir caractériser tous ces désordres en disant qu'ils dépendaient de l'exaltation du moi.

1. *Traité de la paralysie générale*, 1878, p. 14,35, etc.

Dans certains cas, mais tout à fait exceptionnellement, on peut remarquer l'exagération des sentiments altruistes ; témoin cet officier de marine qui prétendant posséder trois vaisseaux chargés d'or avait l'intention formelle d'en donner un à son médecin, parce que la médecine, disait-il, étant un apostolat, devait être absolument gratuite et que le médecin devait être riche pour se trouver à la hauteur de sa mission.

Un deuxième vaisseau aurait été partagé entre les membres de sa famille, le troisième était destiné à soulager toutes les misères humaines.

Quant à lui, il ne gardait rien, étant largement rétribué, par la conscience qu'il avait d'avoir accompli son rôle social. Il devint peu après aliéné paralytique. »

En ce qui concerne plus spécialement la valeur diagnostique du sentiment de bienveillance, voici également les idées de certains auteurs.

Falret (1) après avoir tenté d'édifier un diagnostic entre la paralysie générale et la folie circulaire, sur les signes physiques et le délire, aborde la question au point de vue affectivité.

« Enfin, dit-il, le second caractère distinctif, qui sans être constant est cependant très général entre l'excitation des circulaires et celle des paralytiques, c'est que ces derniers sont le plus souvent bienveillants, généreux et disposés à faire partager à tous leur bonheur et leurs bienfaits ; tandis que les circulaires sont essentiellement malveillants et ont une satisfaction

1. *Archives générales de médecine, et études cliniques sur les maladies mentales et nerveuses,* Paris 1890. *La folie circulaire à formes alternes,* p. 614.

vraiment satanique à nuire à tous ceux qui les entourent, comme les hystériques. »

Le professeur Ball (1) confirme l'opinion de Falret : quant à la forme expansive, elle correspond au type classique, au délire des grandeurs, à la folie des milliards ; c'est ici que nous retrouvons l'être débordant, généreux, bienveillant, prêt à distribuer les richesses dont son imagination le gratifie, mais en même temps irritable, coléreux, débauché, criminel parfois.

Au point de vue diagnostique, les paralytiques persécutés, dit-il, appartiennent surtout à la forme dépressive hypocondriaque et mélancolique de la maladie. Comme les vrais persécutés, ils ont des hallucinations de l'ouïe, mais leur état mental s'écarte absolument du délire systématisé. Le défaut de logique, la faiblesse des conceptions frappent l'observateur à chaque instant ; rien ne se tient dans leurs récits.

Enfin leur bienveillance puérile, opposée à la malveillance habituelle des persécutés vient achever le contraste.

Au congrès de Toulouse tenu en 1897 cette question diagnostique de l'affectivité des paralytiques généraux a été incidemment traitée au cours d'un débat de plus grande ampleur.

M. Voisin a insisté sur les troubles du caractère qui est, dit-il, dans cette maladie notablement modifié, qui tantôt n'est que l'exagération des sentiments antérieurs, tantôt en diffère complètement, sans que jamais la constatation du phénomène morbide puisse faire préjuger de ce qu'il était auparavant.

1. *Maladies mentales*, Paris, p. 866.

Nous comprenons moins la suite du développement de l'auteur qui « livre à l'interprétation des philosophes cette remarque que jamais les individus menacés de paralysie générale ne deviennent méchants ou cruels par le fait de leur maladie ; ils deviennent, ajoute-t-il, détestables, méticuleux, exigeants, injustes, colères, mais rarement vindicatifs et jamais cruels. »

M. Charpentier, après avoir rapporté certains exemples dans lesquels malgré la guérison apparente et le renvoi du malade en dehors de l'asile il n'a pu se prononcer sur la nature intime de la maladie insiste à nouveau pour démontrer l'impossibilité presque absolue d'un diagnostic entre la folie circulaire à la période d'excitation et la paralysie générale à forme expansive.

Il existe, dit-il, des faits où l'excitation maniaque associée aux signes physiques de la paralysie générale revêt ce caractère de vanité, de défiance, d'insolence qu'on remarque surtout dans la forme expansive de la folie circulaire ou délire chronique de Magnan. La guérison du malade ne permet pas, en l'absence d'une observation prolongée, de conclure un diagnostic ferme.

« Toutefois, remarquons qu'ordinairement le paralytique général est un malade débonnaire ainsi qu'en témoigne son regard, son air niais, sa forme de délire naïve, mobile, multiple, contradictoire ; le délit commis, est rarement intentionnel, prémédité, voulu ; ce malade n'est méchant que par délire, excitation, hallucination ou entêtement. »

Nous avons omis à dessein de citer dans cet aperçu M. Régis dont les idées trouveront mieux leur place au cours de la discussion du diagnostic.

On le voit, par les quelques citations rapides que nous venons de faire, l'accord n'est point encore définitif. Si plusieurs auteurs contestent cette bienveillance et sa valeur diagnostique, d'autres, au contraire, sans y attacher une valeur absolue, ne la considèrent pas, cependant, comme négligeable.

III. — CONSIDÉRATIONS CLINIQUES ET DIAGNOSTIQUES

Au point de vue psychologique la bienveillance peut se définir une disposition favorable envers quelqu'un. Elle est quelque chose de plus effectif que l'indulgence, elle contient en germe un commencement d'exécution que celle-ci ne comporte pas au moins au même degré. Au point de vue clinique elle se révèle de deux façons : dans le langage (parlé ou écrit) et dans le caractère intentionnel des actes. Pour ce qui est du langage, le caractère bienveillant ou désobligeant ne peut guère donner lieu à discussion, et la simple constatation suffit le plus souvent à l'interpréter. Il vise soit la personnalité du malade lui-même, soit celle d'autrui.

Peut-on taxer de bienveillance ou de malveillance l'opinion du malade sur sa personnalité ? Chez le mélancolique anxieux, qui s'accuse de fautes, de crimes imaginaires, qui s'érige juge de sa propre conduite et réclame un châtiment, il n'y a, semble-t-il, de sa part qu'une condamnation motivée. La grandeur de la

peine nous étonne, mais cependant elle répond le plus souvent à l'idée exagérée que le malade se fait de sa culpabilité. De même, comment qualifier au point de vue affectivité l'optimisme morbide du paralytique général gâteux, incapable de se mouvoir et qui crie bien haut sa force physique, sa prestance et sa beauté ?

Si nous prenons le mot bienveillance dans sa stricte définition, nous ne pouvons considérer à ce point de vue les sentiments de chacun sur soi-même. Nos jugements à notre égard peuvent être entachés d'indulgence ou de sévérité ; nos actes revêtent dans leur intention un caractère égoïste ou altruiste. Il est donc difficile de ranger sous l'épithète bienveillance ou malveillance l'idée délirante du malade sur sa personnalité.

Quelle que soit la qualification dont on désigne l'optimisme personnel du paralytique général, il n'en existe pas moins, et nous devons reconnaître la fréquence de cette dernière façon d'être sous forme d'euphorie invraisemblable, absurde.

Mais, en laissant de côté l'opinion du paralytique général sur lui-même, l'idée exagérée de son moi qui semble plutôt sous la dépendance d'un sentiment d'orgueil, il reste encore à étudier l'opinion que le malade se fait des choses et des êtres qui l'entourent, car c'est de cette opinion que le plus souvent découle sa conduite.

Les actes ne sont-ils pas, en effet, le reflet de la mentalité des individus, et ne juge-t-on pas au point de vue du caractère les personnes par leurs actions autant et plus que par leurs paroles. Nous serons donc renseignés indirectement sur le premier point par l'étude des actes et de leur mécanisme.

Nous ne pouvons, dans ce travail, étudier au point de vue particulier de la bienveillance, tous les actes des paralytiques généraux. Il en est un certain nombre, ceux qui ont mérité à la période initiale de la maladie le nom de période médico-légale qui sont trop connus pour que nous y insistions. Tels sont les vols, les faux en écriture, les attentats à la pudeur des paralytiques généraux exhibitionnistes.

S'il est vrai qu'au point de vue social ils peuvent être envisagés au point de vue de la bienveillance, il semble bien, cependant, que ces actes relèvent plutôt de la démence et que la majorité d'entre eux n'ont de bienveillant ou de malveillant que l'apparence, que le plus souvent le caractère intentionnel, réfléchi caractéristique de la volonté, fait défaut.

Nous aurons donc plus spécialement en vue les actes marqués d'une bienveillance manifeste, effective, ou au contraire, d'un désir de nuire évident.

Chacune de nos observations relate les symptômes cardinaux de la paralysie générale. Nous croyons superflu de mettre en marge, pour chacune d'elles, les certificats médicaux. Beaucoup d'entre eux émanent de médecins aliénistes distingués et tous, ont été contrôlés par nos Maîtres, MM. les Drs Christian et Ritti, médecins de la Maison Nationale de Charenton dont l'autorité scientifique ne fait de doute pour personne.

Sans nous attarder à décrire tous les symptômes observés chez chacun de nos malades, nous aurons plus spécialement en vue l'étude de leurs sentiments affectifs, ce qu'ils étaient avant la maladie, ce qu'ils sont devenus sous son influence. Pour quelques-uns d'entre eux, les renseignements ne sont pas toujours

aussi explicites que nous l'aurions désiré, malgré notre enquête spécialement dirigée dans ce sens.

Nous avons cru nécessaire de rechercher la façon d'être du malade avant son internement.

Souvent, en effet, des paralytiques qu'on voit dociles à l'asile ont été violents au dehors. Placé dans un milieu où rien ne vient provoquer son délire, où la grande liberté de mouvement qu'on lui accorde ne l'expose cependant à aucun acte dangereux, où l'entourage ne l'assiège pas constamment de prévenances ou de réprimandes comme dans sa famille, le paralytique général devient plus docile, parce qu'on est moins exigeant. Il a moins besoin d'initiative, parce qu'il a moins souvent l'occasion d'en faire preuve ; sa vie se résume dans un petit nombre d'actes dont la constante répétition ne tarde pas à s'imposer à lui comme une habitude inconsciente. A l'asile, si on peut employer pareille expression, le paralytique est « domestiqué ».

Pour donner plus de clarté à l'exposition de ces faits, nous classerons nos observations d'après le degré de bienveillance apparente. Disons d'abord que l'affectivité chez les paralytiques généraux peut subir, sous l'influence de la maladie, deux modifications principales. Elle peut disparaître complètement au même titre que la mémoire, la faculté d'observation, le sens critique.

Dans ce cas assez fréquent, il n'y a pas perversion, perturbation des sentiments, mais plutôt déficit, absence comme chez l'imbécile, le dément. Cette disparition totale des sentiments affectifs s'observe surtout dans la forme démentielle.

Persiste-t-elle, au contraire, elle se manifeste alors

par une exagération ou une diminution, c'est-à-dire une perturbation des sentiments antérieurs. Cette perturbation se traduit objectivement dans le langage (écrit ou parlé) et dans les actes par un caractère égoïste ou altruiste plus ou moins prononcé.

D'où, deux grandes divisions secondaires dans cette perturbation : l'égoïsme, l'altruisme.

Tous les degrés peuvent s'observer dans chacune de ces formes et les divisions schématiques ici comme dans toutes les branches de la pathologie risqueraient fort d'être inexactes, certains malades présentant des alternances de ces deux modalités réactionnelles à la maladie.

Toutefois, en tenant compte de ce qu'a un peu d'artificiel notre classification, et dans le seul but de faciliter notre étude, nous accepterons ces deux groupes avec des subdivisions.

C'est ainsi que, dans le groupe égoïsme, nous distinguerons l'égoïsme proprement dit, apparaissant, lui aussi, à la faveur de la démence et de l'inconscience ; l'égoïsme autoritaire, allant jusqu'aux menaces ou aux actes pour assurer l'exécution de ses volontés maladives ; enfin, l'égoïsme impulsif, avec réactions dangereuses.

Nous résumons cette classification dans le tableau suivant: (Voir page 28).

On ne manquera sans doute pas de nous objecter que, ramener tous les actes des paralytiques généraux à l'égoïsme est peut-être trop compréhensif, que l'égoïsme implique toujours une part de raisonnement, de volonté ou d'habitude inconsciente sans doute mais résultant cependant d'une réflexion antérieure.

Mais, les actes, de quelque nature qu'ils soient en eux-mêmes, bienveillants ou malveillants, nécessitent toujours cette partie minime de volonté qu'on pourrait exiger dans chacune de nos observations, et il ne serait pas plus difficile de faire les mêmes objections pour les exemples d'affectivité morbide qu'ont relatés d'autres auteurs.

TABLEAU

Troubles affectifs dans la paralysie générale.

1° Dans un grand nombre de cas, indifférence affective liée à l'évolution de la démence paralytique.

2° Perturbation de l'affectivité se traduisant par :

- Exagération des sentiments altruistes.
- Alternance des sentiments altruistes ou égoïstes exagérés.
- Égoïsme pur.
  - Égoïsme proprement dit.
  - Égoïsme autoritaire avec menaces.
  - Égoïsme autoritaire avec exécution d'actes malveillants.
  - Homicides.

1°

Indifférence affective liée à l'évolution de la démence paralytique.

Dans le premier groupe auquel nous venons de faire allusion nous classerons certains malades chez lesquels, d'ordinaire, le délire fait presque constamment défaut.

Ces malades présentent des idées de richesses et de grandeurs qui sont si peu cohérentes, si peu adhésives, pour ainsi dire, à leur intelligence en voie de désagrégation, qu'elles ne surviennent que par bouffées et n'apparaissent que pour s'évanouir assez rapidement sans presque laisser de traces.

C'est, en effet, dans la forme démentielle où sombrent simultanément toutes les facultés qu'apparaît davantage cette déchéance totale de l'individu, que ne masque même plus le délire plus ou moins riche, plus ou moins cohérent.

On n'observe alors que très rarement cette période de dynamie fonctionnelle qui, par ses manifestations exagérées, peut donner le change sur la nature vraie de la maladie.

Les malades sont alors frappés d'une sorte d'anesthésie affective, d'insensibilité morale, comme d'autres sont atteints de troubles hypocondriaques ; ils sont à la fois incapables d'affection ou de haine, en période « d'adynamie réceptive » frappés d'une léthargie de la

sensibilité qui s'étend à toutes choses. Il ne peut être chez eux question de volonté, car la volonté se détermine par des motifs qu'ils sont incapables d'éprouver ; à peine subsiste-t-il un vague instinct de conservation.

Bien que cette forme clinique relativement aux formes délirantes soit assez rare dans les asiles, les exemples en sont cependant encore très nombreux, et nous n'aurions que l'embarras du choix pour en citer un grand nombre.

Nous nous bornerons, cependant, à en relater quatre observations dont une seule concerne une femme.

Obse: vation I (personnelle). — *Homme, 36 ans, épicier. Paralysie générale à forme démentielle. Habitudes alcooliques, pas d'idées de grandeur. Indifférence absolue.*

C... Emile, 36 ans, épicier, entre à la Maison Nationale de Charenton le 22 octobre 1904. Le père est encore vivant, la mère est morte récemment du chagrin de voir son fils malade, un frère et deux sœurs sont en bonne santé.

Le malade a eu de fréquentes amygdalites, deux ou trois par an ; toutes se terminaient par suppuration et leur durée variait entre huit et quinze jours. Marié, il a eu deux enfants dont un est mort à six semaines, l'autre actuellement vivant est âgé de deux ans et demi et bien portant. Emile avait des habitudes alcooliques ; sans jamais s'enivrer, il prenait à jeun de nombreux verres de vin blanc et plusieurs verres d'alcool dans la journée : quelques semaines avant son entrée à l'asile, il présenta une céphalée continue localisée à la nuque, des douleurs dans les jambes qui constamment se couvraient de sueurs, puis des troubles intestinaux caractérisés par une diarrhées profuse pendant un mois, de la frigidité sexuelle. A des idées habituellement gaies succédèrent des troubles neurasthéniques, une

tristesse dont le malade se rendait compte et qu'il ne pouvait cependant parvenir à surmonter. Puis le malade tomba dans le mutisme refusant toute alimentation. A son entrée dans le service il est atteint d'un volumineux abcès de la région sous-maxillaire gauche consécutif à une de ses angines habituelles. Il présente de l'inégalité pupillaire de l'embarras de la parole, de l'exagération des réflexes rotuliens, un besoin incessant de mouvement. On doit recourir à la sonde œsophagienne pour l'alimenter. L'intelligence est très sensiblement affaiblie, mais il n'y a pas trace de délire des grandeurs. Une préoccupation subsiste, le paiement d'une maison de commerce achetée récemment. Ses sentiments affectueux pour les siens semblent avoir disparu complètement et c'est à peine s'il consent à rester avec sa femme lors de ses visites.

Remarque. — C'est là un exemple schématique d'un grand nombre d'autres, remarquable par l'absence de tout délire, un affaiblissement intellectuel précoce et rapidement très accusé, une impossibilité de s'analyser et de réagir. Le malade est figé pour ainsi dire dans sa torpeur, incapable de la moindre pensée personnelle.

Dans l'observation suivante, malgré l'apparition de troubles délirants passagers, l'indifférence affective a été la même depuis le début jusqu'à la fin de la maladie.

Observation II (personnelle). – *Femme 32 ans. Paralysie générale confirmée. Syphilis. Idées de grandeur, de négation, d'empoisonnement. Indifférence absolue.*

Madame T... Julie 32 ans, entre à la Maison Nationale de Charenton le 2 novembre 1903. Son père est mort à 68 ans d'une maladie de foie, la mère est bien portante, un frère unique est en bonne santé.

La malade n'a eu dans son enfance qu'une rougeole sans gravité. Mariée à 23 ans elle contracta de son mari la syphilis et présenta dans la suite des plaques muqueuses vulvaires et buccales puis des lésions cutanées. Un traitement mercuriel fut institué mais suivi sans régularité. En 1902 Julie donna des signes d'affaiblissement intellectuel : elle perdait la mémoire des noms; ne savait plus retrouver son chemin. A ces phénomènes du début succédèrent des idées hypochondriaques : Julie était lasse de la vie, ne prenait de goût à rien. Elle priait qu'on ne laissât jamais près d'elle un revolver craignant d'en user contre elle-même; elle eut des crises de larmes qu'elle ne pouvait expliquer puis, devint apathique, indifférente à l'affection des siens, oublieuse des règles sociales et tomba dans un état voisin de la torpeur. Bientôt même elle refusa de s'alimenter ; on dut la transférer dans une maison de santé.

Nous constatons au mois d'octobre 1904 de l'embarras très prononcé de la parole, de l'inégalité pupillaire, de l'exagération des réflexes, du tremblement des lèvres. La langue est animée de mouvements de va et vient et la malade est incapable de la conserver en dehors de la bouche.

Au point de vue psychique elle présenta successivement des idées de persécution, voyant des ennemis imaginaires, des craintes d'empoisonnement, voulant déménager pour éviter tous ces tracas. Puis éclatèrent des idées de grandeur « Julie a vécu au temps de Jésus-Christ dont elle est l'épouse; elle doit, de concert avec M. Loubet, faire rentrer en France les congrégations. Elle se propose de quitter son mari pour épouser M. X... qui sera Ministre de la marine et avec lequel elle a été ravie au ciel. »

Peu de temps après son entrée elle présenta des idées de négation : elle n'avait plus de bouche, plus d'estomac, plus de tête et refusait encore de s'alimenter. Mais aucune de ces idées n'avaient une longue durée, tout au plus persistaient-elles pendant quinze jours ou trois semaines. Voulait-on la forcer à

manger elle se révoltait et frappait ceux qui l'approchaient.

A l'heure actuelle ces symptômes semblent avoir disparu ; elle semble constamment sous l'empire d'une crainte vague, s'effraye de la moindre chose, et est dans un état démentiel très prononcé. Il est impossible d'en tirer la moindre réponse ou de se faire comprendre Depuis son entrée elle a toujours fui les visites de ses parents et se dérobe dès qu'on ne la retient plus par la force.

Remarque. — Il n'y a pas eu chez cette malade de période de dynamie fonctionnelle nettement accusée. Le délire fut toujours sans aucun relief, sans aucune démonstration bruyante, ce qui nous explique en partie l'absence presque complète de réactions et son entière indifférence affective.

Observation III (personnelle). — *Homme 47 ans, officier d'Administration. Paralysie générale à la période d'état. Indifférence absolue.*

B..., Alfred 47 ans, officier d'administration, entre le 24 avril 1904 à la Maison Nationale de Charenton, venant d'un asile de province où il avait été recueilli à la suite d'une fugue. Depuis quelque temps Alfred était triste, taciturne sans motif ; on décida de l'envoyer chez les siens. Comme on ne jugeait pas nécessaire de l'accompagner, le malade prit seul le chemin de fer mais descendit à une station en cours de route et ne fut retrouvé que trois jours après meurtri de coups, d'ecchymoses multiples.

Il avait sans doute marché beaucoup car il portait aux deux talons de profondes ulcérations. Comme il ne possédait plus aucun argent, aucun bijou, qu'il avait perdu sa montre, on en conclut, peut-être à tort, qu'il avait été assailli par des rôdeurs

et dévalisé. Il fut impossible d'obtenir du malade lui-même la moindre explication, car il était tombé dans une sorte de torpeur dont il était difficile de le tirer. Bientôt survient un véritable mutisme qui dure pendant plusieurs mois. Confiné au lit, où on le maintient par la force, il reprend peu à peu conscience de lui-même, mange d'assez bon appétit. Ses plaies pansées avec soin guérissent au bout de deux mois. En octobre 1904 Alfred sort de son mutisme habituel, déclare qu'il est propriétaire de la Maison Nationale de Charenton, que tout autour de lui, lui appartient ; il parcourt les préaux avec fierté montrant à chacun un large ruban de la Légion d'honneur.

L'embarras de la parole, l'inégalité pupillaire, l'exagération des réflexes sont manifestes. Il a parfois des crises de rétention urinaire bien qu'il ne présente ni rétrécissement de l'urèthre ni hypertrophie prostatique.

L'inconscience est absolue, l'affectivité semble plutôt diminuée. Très sensible aux visites de sa femme lorsqu'elle lui apporte des friandises, il ne la réclame cependant jamais et ne lui témoigne pas une tendresse particulière.

Madame B..., nous donne les renseignements suivants : Alfred actuellement capitaine garde d'artillerie a toujours beaucoup travaillé ; il sort de Saint-Maixent. Il s'est surmené en plusieurs circonstances. Commis comme vérificateur dans l'établissement d'un compte de gestion, il dut pour ce travail très long et dont la solution était attendue pour un jugement, passer de nombreuses nuits sans sommeil. Plus tard, chargé d'un service d'intendance au cours de grandes manœuvres il dut également payer beaucoup de sa personne.

De bonne santé habituelle, il eut, il y a deux ans, des céphalées terribles comme des névralgies et pour lesquelles, cependant, il ne fit aucun traitement. On remarquait aussi que son caractère, un peu sévère d'ordinaire mais juste, devenait tout à fait variable et parfois méchant.

Le malade a encore ses parents bien portants et quatre frères

également en bonne santé. Marié, il n'a jamais eu d'enfant sa femme n'a jamais fait de fausse couche.

Remarque. — Chez ce malade qui a présenté lors de sa fugue une exaltation manifeste des fonctions motrices, nous n'avons pu, malgré nos investigations spécialement dirigées dans ce sens, découvrir la moindre trace d'exaltation parallèle des sentiments affectifs à aucune période de la maladie.

Au contraire, les bons sentiments antérieurs du malade ont dans la suite disparu sous l'influence de la démence progressive pour faire place à une indifférence presque complète.

Observation IV (personnelle). — *Homme 52 ans capitaine. Chute de bicyclette. Paralysie générale à la dernière période. Stade mélancolique au début. Satyriasis. Vols dans les magasins. Ictus apoplectiques. Indifférence affective absolue.*

L... Paul, 52 ans, capitaine, entre à la Maison Nationale de Charenton en février 1901 venant d'un hôpital militaire où il était en traitement depuis le mois d'avril 1900.

Aucun antécédent héréditaire ou personnel : la mère actuellement vivante a 80 ans, le père est mort subitement à 65 ans, six frères et sœurs sont bien portants.

Devenu chef de famille par la mort de son père il dut, alors qu'il n'était encore que sous-lieutenant, aider de ses deniers à l'éducation de ses frères puînés. D'une santé physique très résistante, il était phlegmatique, apathique même et peu causeur non qu'il fût sombre de caractère, mais parce que, disait-il, il n'éprouvait pas le besoin de causer pour ne rien dire. Il n'a jamais eu de maladie si ce n'est une angine pour laquelle il fut traité au Val-de-Grâce longtemps avant son mariage.

Il y a quatre ans Paul voulut apprendre à monter à bicy-

clette et fit une chute assez grave, se contusionnant toute la région lombo-sacrée et la cuisse gauche ; il se forma une large ecchymose, noire comme de l'encre, nous dit sa femme.

Environ trois mois après cette chute, on s'aperçut que Paul apportait quelque négligence dans son travail, qu'il laissait à des subalternes le soin d'affaires à lui spécialement confiées. Il se trompait d'heure et arrivait une heure en avance ou une heure en retard à son bureau. D'autre part, sa femme remarquait chez lui une tendance à la mélancolie ; il se dérobait aux invitations de ses collègues, fuyait ses invités pour s'isoler dans sa chambre. D'ordinaire d'une très grande sobriété, il devenait glouton, se gavait de gâteaux comme un enfant et s'adonnait à l'alcool.

Les ardeurs génésiques avaient crû de façon inquiétante ; Paul poursuivait sa femme à tout instant nuit et jour de ses assiduités amoureuses. Pour se dérober à ces besoins maladifs qu'elle croyait devoir rattacher par analogie avec la ménopause à l'influence d'un âge critique Madame L... faisait chambre à part et couchait avec sa fille. Mais Paul voulait malgré tout s'introduire dans son lit. Ce caractère d'immoralité chez un homme autrefois très sévère de mœurs et de langage effraya Madame L...

Pour le distraire et croyant qu'il avait besoin de repos elle loua une villa au bord de la mer. Dès le lendemain à cinq heures du matin Paul veut prendre un bain. A peine est-il dans l'eau à une profondeur de cinquante centimètres qu'il se laisse choir et est sur le point de se noyer. Sa femme, des pêcheurs vont à son secours, mais il les insulte et veut se jeter sur eux parce que ce sont eux, dit-il, qui veulent le noyer.

On le ramène à son domicile, et le médecin major déclare qu'il est atteint de paralysie générale. Envoyé au Val-de-Grâce, il est pris d'accès de fureur et brise tout ce qui lui tombe sous la main, piétine les parterres de fleurs, couvre les murs de dessins obscènes et se livre à l'onanisme en public.

Transféré à la Maison Nationale de Charenton, dans l'intervalle d'une pseudo-rémission il est repris par sa famille et commet plusieurs vols dans les magasins.

Réintégré peu à près il a, à de courts intervalles et presque successivement plusieurs attaques apoplectiques.

L'embarras de la parole, les tremblements fibrillaires des muscles zygomatiques et masséters étaient manifestes. On notait également de l'inégalité pupillaire, du délire des grandeurs. Paul est pape, roi, il possède des millions de millions.

Pendant toute la durée de la maladie Paul a été à l'égard des siens, d'une indifférence absolue. Comme tant d'autres paralytiques généraux, il ouvrait avidement les sacs de friandises dont il s'emplissait la bouche au risque de s'engouer, comme cela lui est arrivé plusieurs fois, mais jamais il ne demandait des nouvelles de ses enfants. Lui en parlait-on, c'était pour lui des étrangers et il ne semblait pas s'y intéresser.

La démence chez lui avait été rapide dès le début, et depuis longtemps déjà, incapable de proférer aucune parole, de comprendre aucun mot. Paul réduit à une vie purement végétative, gâteux, amaigri doit être maintenu constamment au lit. La mort n'est plus qu'une question de quelques semaines, de quelques jours peut-être.

Remarque. — Cette observation est à rapprocher de la précédente par la constatation d'un dynamisme fonctionnel limité aux excès alcooliques et génésiques sans que ce dynamisme ait jamais été accompagné d'exaltation affective.

2° .

Exagération des sentiments altruistes.

Nous ne saurions mieux faire, comme introduction à ce second paragraphe, que citer le père de la théorie de l'affectivité exagérée chez les paralytiques généraux, celui qui s'en est fait le plus ardent et le plus éloquent défenseur, M. Régis.

« Chez un certain nombre de paralytiques, à la suractivité intellectuelle vient se joindre une exaltation plus ou moins marquée des sentiments affectifs. L'être moral prend chez eux un développement extraordinaire ils deviennent bons, sensibles, généreux. Pleins d'amour pour leurs parents et leurs amis, ils leur prodiguent les marques de la plus vive tendresse ; compatissants pour les pauvres ils courent à eux dans les rues, leur prennent les mains, les hébergent, les vêtissent et les comblent de dons souvent peu en rapport avec leur position de fortune ; charitables pour les malades, ils leur prodiguent les soins les plus empressés ; les spectacles de la nature les émeuvent jusqu'aux larmes ; la vue d'un enfant les fait pleurer d'attendrissement ; il n'est pas jusqu'aux animaux pour lesquels ils ne sentent une affection profonde ; si profonde, parfois, qu'ils

en arrivent à s'oublier entièrement pour eux, et s'en font des compagnons inséparables. Leur sympathie s'étend à tout et à tous ; enflammés d'un zèle ardent pour le bien de l'humanité, ils se font les défenseurs des utopies philanthropiques les plus merveilleuses et réclament l'amélioration des classes ouvrières, le retour à la foi religieuse, la suppression des armées, la grâce des criminels, etc., avec une fougue et une chaleur qui souvent séduisent et qui forcent toujours à les écouter. Enfin, lorsqu'ils sont séquestrés de bonne heure, l'exaltation de leurs sentiments affectifs, à laquelle il vient à manquer tout à coup le champ si vaste du monde extérieur, s'adapte au milieu nouveau qui les entoure et revêt une forme spéciale, l'amour des malades. S'apercevant qu'ils sont entourés d'aliénés, sans comprendre qu'ils le sont eux-mêmes, ils se font les gardiens de ceux qu'ils appellent les pauvres fous. Leurs journées se passent à leur parler, à les consoler, à les faire manger et promener ; ils vont de l'un à l'autre, essayant de calmer les agités, raisonnant avec les plus lucides, évoquant le souvenir des parents et des amis, éveillant l'espoir d'une liberté prochaine. Ou bien encore, ils discutent les moyens thérapeutiques mis en usage dans les asiles, blâment toute surveillance et tout moyen de contention, et conseillent aux médecins d'instituer un traitement nouveau, presque toujours basé sur les promenades, les travaux des champs, les spectacles, les distractions, les voyages, la liberté, devenant ainsi, sans s'en douter, les défenseurs du no-restraint dans ce qu'il a de plus absolu. »

Citons également la première observation de son *Mémoire* :

Exaltation très marquée de l'intelligence et des sentiments affectifs survenant huit mois avant la séquestration. Prédominance des signes physiques. Fracture de jambe (Régis. *De la dynamie fonctionnelle*, obs. I).

«... Ses écrits pleins d'ardeur et d'enthousiasme, portent l'empreinte d'une conviction profonde et dénotent une grande exaltation des sentiments affectifs. M. L. se montre plein de tendresse pour sa famille et pour ses amis ; il prodigue à tous sa sympathie la plus vive. Rencontre-t-il un malheureux, vite il court à lui, l'amène à son domicile, l'habille, le fait manger, le renvoie comblé de cadeaux et souvent même emprunte de l'argent pour lui faire une plus large aumône.

Un rien l'émeut et le fait pleurer ; il ne peut lire une poésie, voir un enfant, un tableau, un spectacle de la nature sans être attendri jusqu'aux larmes ; il s'entoure de chiens, de chats, d'oiseaux, qu'il se met à aimer tout à coup avec passion, et auxquels il prodigue les soins les plus empressés. Bientôt cette exaltation ne connaît plus de bornes. M. L. verse l'argent à pleines mains, il veut adopter de petites filles pauvres ; il écrit lettres sur lettres et développe ses idées charitables et humanitaires avec plus de fougue et de passion que jamais. »

Nous n'avons pas été aussi heureux dans nos recherches que pouvait nous le faire espérer une description aussi enthousiaste et jamais les renseignements des familles et ce que nous avons observé ne nous ont permis d'avoir un exemple aussi convaincant que celui que nous venons de citer.

Parmi les quelques cas que nous avons cru pouvoir

classer dans ce groupe d'affectivité exagérée, aucun n'a présenté une affectivité morbide à ce point exaltée qu'elle attirât immédiatement l'attention de l'entourage.

Dans notre première observation, on note des alternatives de colère et de sensiblerie pathologiques, mais la famille fut beaucoup plus frappée du premier caractère que du second.

C'est spontanément qu'elle s'étendait sur l'irritabilité exagérée du malade ; un interrogatoire spécial fut toujours nécessaire pour démasquer un semblant d'exagération passagère dans les sentiments affectifs de nos malades.

Mais, mieux qu'une discussion générale, l'examen critique de chaque observation fera juger la valeur réelle de ce symptôme.

Observation V (personnelle). — *Homme 49 ans. Paralysie générale avec délire polymorphe (idées de grandeur, de richesse, de négation). Au début de la maladie accès de colère pathologique et d'altruisme morbide.*

B..., Lucien, tailleur, entre à la Maison Nationale de Charenton le 16 juillet 1902 venant d'une maison de santé, où il était en traitement depuis près d'un an.

La tuberculose figure dans ses antécédents héréditaires. La mère est morte de tuberculose pulmonaire ainsi qu'un frère à l'âge de 25 ans. Le père est mort d'une maladie d'estomac à 50 ans ; une sœur actuellement vivante est en bonne santé.

Le malade a eu, il y a dix ans, une pleurésie qui guérit sans ponction et dont, dans la suite, il ne s'était jamais ressenti. Marié depuis vingt ans, il n'a jamais eu d'enfant ; sa femme n'a pas fait de fausses couches.

Depuis longtemps déjà, cinq à six ans nous dit sa femme, le

malade se plaignait de céphalées fréquentes, d'insomnie rebelle. Son caractère se modifiait de façon sensible, il devenait irritable, querelleur, sa figure s'empourprait de colère à la moindre contradiction et souvent, quelques minutes après ces emportements, il était pris d'une crise de larmes. Parfois aussi il s'apitoyait sans raison sur le rhume d'un ami et semblait désolé de cet accident qu'il considérait comme un grand malheur.

Partait-il en courses, il lui arrivait assez fréquemment de tomber; il s'en prenait alors à sa femme qui lui avait conseillé de mettre des chaussures neuves ou des caoutchoucs. Ses employés remarquaient également chez lui un manque d'habileté pour saisir les épingles dans la sébille, une maladresse générale dans sa profession.

Un jour, il prend toutes les valeurs de son portefeuille et les montrant avec orgueil à sa femme lui dit : tu vois, avec cela dans quinze jours nous aurons gagné vingt mille francs. Ignorante des spéculations de son mari auquel elle laissait la direction des affaires sa femme le crut.

Le soir Lucien rentrait à la maison n'ayant plus aucune valeur, sans argent, et incapable de donner une explication sur l'emploi qu'il en avait fait.

En même temps il commençait à délirer, se disant le plus beau des hommes, le plus riche, refusant de l'argent de ses clients et plutôt disposé à leur en donner. On remarquait aussi de l'embarras de la parole, il avait parfois des moments d'impatience mais le plus souvent, se montrait sans volonté et obéissait comme un enfant, nous dit sa femme.

C'est à cette époque qu'il fut interné.

La maladie aujourd'hui est caractérisée par de l'inégalité pupillaire, de l'affaiblissement musculaire généralisé, de la voussure de la taille avec inclinaison sur le côté droit de l'exagération des réflexes rotuliens. Un embarras très prononcé de la parole, de l'incontinence des sphincters. Depuis son entrée à la Maison Nationale, Lucien a été surtout indifférent, dans un

état d'apathie démentielle. Il parcourt les galeries lentement avec un éternel sourire de satisfaction et des marmottements incohérents à travers lesquels on reconnaît les mots « millions, diamants, natif ».

On note également des idées de richesse et de grandeur, il est, dit-il, « le premier natif « celui qui est » son corps est fait de diamant ; il est possesseur de lions magnifiques, d'une fortune immense... A signaler aussi par intervalles une tendance au négativisme, il ne s'appelle pas B... refuse de manger parce qu'il n'a pas de bouche, etc...

A différents intervalles, nous avons dû recourir à l'alimentation par la sonde œsophagienne pendant quelques jours. Immédiatement après, B... devenait d'une gloutonnerie remarquable, remplissant sa bouche d'aliments au risque de ne plus pouvoir respirer.

Observation VI (personnelle). — *Femme 39 ans. Antécédents héréditaires multiples ; paralysie générale à forme expansive. A la période prodromique de la maladie exagération des sentiments affectifs se traduisant par des promesses d'une bienveillance inusitée.*

Disparition rapide des sentiments altruistes à la période d'état de la maladie.

Madame M..., 39 ans, couturière, entre à la Maison Nationale de Charenton le 17 septembre 1904.

Son père et sa mère sont en bonne santé ; une sœur de mère est, depuis quinze ans, internée à la Salpétrière, une autre est sujette à des peurs morbides et répète constamment qu'elle deviendra folle comme ses deux aînées ; un frère est mort à l'âge de 20 ans sans qu'il nous ait été possible de connaître de quelle maladie ; enfin, un autre frère est mort à l'âge de 22 mois de diarrhée infantile. Un oncle maternel serait mort paralytique général dans un asile d'aliénés où il est resté dix mois.

La malade a eu à 16 ans une fièvre typhoïde d'une durée

d'environ deux mois avec alopécie complète et passagère. Mariée à 22 ans elle n'a jamais eu d'enfants. Son mari est mort au bout de trois ans, tuberculeux. Quelques années plus tard elle faisait la connaissance d'un M. X... avec lequel elle vécut pendant trois ans et qui mourut dans un asile d'aliénés après avoir présenté des accidents apoplectiformes. Mme M .. en conçut un vif chagrin et on craignit à cette époque qu'elle-même ne devînt folle. Mais, peu à peu cette peine s'atténua grâce à la protection d'un nouvel ami. Tout semblait désormais normal dans le caractère de Mme M... quand le départ de son protecteur vint avec les préoccupations d'une nouvelle existence, provoquer une nouvelle crise de découragement. Elle tenta de s'asphyxier et ne dut d'être sauvée qu'aux aboiements de son chien enfermé avec elle dans la pièce, aboiements qui attirèrent l'attention du concierge Très déprimée, découragée, elle fut pendant longtemps incapable de rien faire, puis entreprit de gagner sa vie par la couture et y réussit assez bien. Cependant son entourage notait chez elle un changement d'habitudes : elle s'habillait de façon excentrique, paraissait fantasque dans ses projets. Environ cinq semaines avant son admission à la Maison Nationale, partie en visite auprès d'une parente chez laquelle elle se rendait fréquemment, elle fut incapable de retrouver son chemin, s'égara dans le chemin de fer de ceinture qu'elle prenait cependant plusieurs fois par semaine et ne revint chez elle que très tardivement dans la nuit.

On remarquait peu après une tristesse inaccoutumée ; elle se plaignait de grands maux de tête. Ses actes revêtaient un caractère d'invraisemblance, d'illogisme qu'on ne pouvait rattacher qu'à un état morbide. Elle gaspillait à coups de ciseaux les étoffes qu'on lui confiait pour son travail et se livrait à des achats qu'elle était incapable de payer. Alors qu'elle s'était toujours montrée d'une grande sobriété elle s'adonnait maintenant à la boisson. Des voleurs, disait-elle, s'introduisaient dans ses appartements pour lui dérober ses richesses ; elle voulait en

tirer vengeance et faire arrêter des incendiaires qui menaçaient sa maison.

C'est à la suite de ces faits qu'elle était amenée à la Maison Nationale de Charenton. La mémoire semble complètement obnubilée ; c'est ainsi qu'elle dit être née en 1865, s'être mariée en 1865, etc., etc. Elle est incapable de faire la moindre addition alors qu'auparavant elle avait fait preuve de certaines connaissances scientifiques élémentaires. Depuis son séjour à la Maison Nationale, la malade a présenté des alternatives de calme et d'excitation ; son délire est modeste dans ses ambitions : elle veut épouser le Dr X... le plus bel homme qu'elle connaïsse, possède une voix admirable, etc. Sa joie ne connaît pas de bornes lorsqu'elle croit être devenue enceinte et elle nous annonce cette fausse nouvelle en nous témoignant tout son bonheur. A deux reprises elle a eu des ictus apoplectiques de courte durée non suivis de coma. La figure est épanouie, toujours souriante, la langue légèrement saburrhale n'est point le siège de tremblements.

Les pupilles sont inégales, le réflexe rotulien exagéré.

Son père croit avoir remarqué qu'elle était devenue au début de sa maladie moins indifférente à l'égard de sa famille qu'elle ne l'était autrefois. Elle avait vécu jusqu'alors dans l'aisance, mais jamais n'avait songé à en faire bénéficier les siens qui vivaient de façon plus modeste. Aussi ne fut-on pas peu surpris des avances d'argent qu'elle annonçait à sa famille. Elle voulait, disait-elle, leur servir régulièrement une petite mensualité, et, l'époque à laquelle naissaient ces bons sentiments était précisément celle où la malade livrée à ses seules ressources gagnait sa vie par un travail assidu et peu rémunéré.

Remarque. — Dans la première des deux observations précédentes, quelques accès de colère injustifiée et d'apitoiement ridicule furent les premiers symptômes

de la maladie. Mais aucun d'eux n'avait cependant alors frappé l'entourage par un caractère d'exagération telle qu'on put soupçonner leur nature morbide. Ce n'est que récemment, en procédant à un interrogatoire minutieux de la famille que nous avons pu connaître ces détails rétrospectifs.

De même, dans la seconde observation, l'exagération de l'affectivité au début de la maladie ne fut qu'une lueur fugitive, perçue à peine de l'entourage immédiat de la malade et dont, depuis son entrée, nous n'avons jamais trouvé trace.

Observation VII (personnelle). — *Homme 37 ans. Paralysie générale avec délire ambitieux. Philanthropie pathologique.*

D... Jules, 37 ans, élève en pharmacie, placé d'office à Sainte-Anne puis transféré à Villejuif au mois de juillet 1904, entre à la Maison Nationale de Charenton le 5 septembre 1904.

Pas d'antécédents héréditaires : son père a 76 ans et n'a jamais eu de maladie, sa mère a 61 ans et est en bonne santé, un frère unique est rhumatisant.

Le malade a eu la blennorragie à 18 ans, puis à 21 ans une légère écorchure de la verge. Peu après il eut des plaies dans la bouche; c'était, dit-il, des aphtes qui cédèrent sous l'influence de gargarismes au chlorate de potasse. Longtemps, dit Jules, je crus avoir la syphilis, mais comme depuis je n'ai jamais eu aucun accident, mes plaies de la bouche étaient bien des aphtes et non des plaques muqueuses. Malgré l'absence de toute cicatrice sur la verge, nous n'oserions pas être aussi affirmatif que le malade à cet égard. Marié de bonne heure (à l'âge de 22 ans) il n'a jamais eu d'enfants, sa femme précédemment mère de trois enfants bien portants n'a jamais fait de fausse couche.

Jamais on n'avait constaté le moindre trouble cérébral chez

Jules dont ses patrons n'avaient toujours eu qu'à se louer. Au mois de juillet 1904 Jules, dont le caractère ne s'était pas modifié de façon appréciable pour son entourage, donna subitement des signes de déséquilibration évidente. Pour fêter le succès de son beau-fils reçu au baccalauréat, Jules habituellement sobre et réservé s'enivre, chante dans la rue et chez le marchand de vins. On fait la quête, et du produit de cette collecte il abreuve tous ceux qu'il rencontre, fait des largesses à des gens qu'il n'a jamais vus auparavant et finalement ramène la nuit au domicile conjugal un jeune vaurien dont il a fait connaissance il y a quelques minutes et qu'il veut dérober, dit-il, aux poursuites des « apaches » ses rivaux.

A Villejuif, il présenta, ainsi qu'en témoignent les certificats des Drs Magnan et Pactet de l'exaltation maniaque, des idées ambitieuses et des idées de persécution. Cet état persiste encore lors de son entrée à la Maison Nationale où il entre porteur d'un abcès du pied dont il ne se soucie nullement. On pratique une incision de plusieurs centimètres pour donner issue au pus, mais le malade qui a supporté l'opération en riant, refuse tout pansement, arrache celui dont on a enveloppé sa plaie. Durant cette période le malade absolument incohérent se décerne le titre de comte, raconte ses bonnes fortunes, vante ses avantages physiques. Un jour un pensionnaire est indisposé ; Jules vient confidentiellement nous dire qu'il serait bon de soumettre ce pensionnaire à un examen médical. Ce n'est pas précisément de l'apitoiement de sa part mais plutôt une occasion de montrer son savoir. Voici, pour moi, dit-il, la maladie dont souffre M. X... et je lui prescrirais tel ou tel médicament. D'ailleurs, ajoute-t-il, je donnais des consultations autrefois et je suis aussi compétent en médecine qu'un docteur.

Son délire mégalomaniaque ne vise que les titres de noblesse et Jules n'exagère pas de façon sensible les ressources dont il disposait. Il est cependant, pour tout ce qui concerne sa personne, d'un optimisme exagéré. Ses écrits plus peut-être que ses paro-

les trahissent cette exagération du moi et si les troubles de l'écriture ne sont point encore caractéristiques l'incohérence des idées est manifeste.

Au point de vue somatique nous constatons un léger embarras de la parole, de l'inégalité pupillaire, du tremblement de la langue et des muscles péri-buccaux, un faible ptosis de la paupière supérieure gauche, de l'exagération des réflexes patellaires.

Remarque. — Le malade qui fait l'objet de cette observation a manifesté des sentiments d'humanité exagérée au moins dans une circonstance. Cette période ou plutôt ce moment passager d'affectivité morbide doit-il être rattaché directement au dynanisme, fonctionnel du début de la paralysie générale ? Peut-être.

Et cependant, nous devons rappeler, que lors de l'accomplissement de cet acte généreux, le malade était aussi, sous l'influence de nombreuses libations, dans un état voisin de l'ivresse. Dès lors, et sans oser nous prononcer de façon absolue, il nous semble aussi légitime de mettre cet acte sous la dépendance de l'intoxication alcoolique dont les effets se traduisent de façon variable, provoquant chez les uns l'expansion des sentiments généreux, chez d'autres, celle des mauvais instincts.

Observation VIII (personnelle). — *Homme 37 ans. Paralysie générale à la période d'état. Hérédité vésanique. Stigmates de dégénérescence. Hallucinations multiples et constantes. Affectivité exagérée au début de la maladie. Plus tard indifférence et réactions violentes sans cause.*

P... Georges, 37 ans, marchand de cuirs, entre à la Maison Nationale de Charenton, le 5 juillet 1904. C'est un homme de

haute stature, au crâne allongé en forme de pain de sucre, au front surélevé; la face est asymétrique, le côté gauche étant beaucoup plus aplati que le côté droit, la voûte palatine présente une ogive prononcée.

Son père, buveur notoire, est mort à 42 ans, la mère vit encore. Un oncle et un cousin sont morts dans un asile d'aliénés. Georges a toujours été atteint d'un coryza chronique à la suite duquel il a présenté du catarrhe des trompes d'Eustache puis de la surdité aujourd'hui complète. Le malade mouchait jaune et avait une haleine toujours fétide. Marié depuis sept ans il n'a eu qu'un enfant l'année dernière et qui est âgé de 14 mois ; la femme n'a jamais fait de fausse couche.

En janvier 1903, il s'est montré très affecté de la maladie d'une de ses parentes avec laquelle il n'avait eu cependant que des rapports toujours tendus. Ces marques de soudaine sympathie ne furent pas sans surprendre la famille. Il devenait d'une générosité, d'une prodigalité à laquelle on n'était pas habitué. Puis peu à peu on vit son caractère se modifier et passer des pires excès de violence à la plus grande sollicitude pour les siens. Bientôt survinrent des idées de grandeur, de l'incohérence du langage, de l'oubli des convenances sociales. Le malade avait parfois des hallucinations de la vue et de l'ouïe, puis de l'odorat. Environ quinze jours avant son internement il présenta de l'excitation sexuelle et devint brutal dans ses caresses. A la Maison Nationale Georges présente les mêmes symptômes, invective les « étudiants » qui lui font des niches et lui versent du poison ; il se brûle les sourcils et les poils de la poitrine pour être plus beau. Partout il ne voit qu'empoisonneurs, les salles sont pleines d'arsenic qu'il retrouve dans ses aliments. Il est riche à millions, a pour maîtresse Mme de Maintenon ; il en fait part à sa femme venue le visiter et menace de la gifler sans motif. Jamais il ne s'est plaint à elle ou aux médecins d'être retenu à l'asile. Il est d'une indifférence presque complète pour tout ce qui l'entoure.

Les symptômes somatiques sont les suivants : inégalité pupillaire marquée, tremblements fibrillaires des muscles péribuccaux, exagération des réflexes rotuliens.

Remarque. — L'intérêt de cette observation réside dans la succession d'actes bienveillants et de réactions malveillantes sans que le plus souvent on ait pu démêler à quels mobiles obéissait le malade. Aucune de ces réactions n'a été provoquée par le délire ou par les hallucinations nombreuses (ouïe, odorat, goût) et persistantes que nous constatons encore aujourd'hui.

3°

Égoïsme pathologique à tous ses degrés (1),

Ce troisième paragraphe est consacré aux manifestations égoïstes dans la paralysie générale. Tous les degrés de réaction peuvent s'observer, depuis l'indifférence pour autrui compliquée d'égoïsme inconscient, d'avarice, depuis le défaut d'indulgence, la critique à l'égard de tous jusqu'aux insinuations malveillantes à dessein.

Dans son hypertrophie démesurée du moi le malade n'est plus capable de songer à autrui ; une seule personnalité émerge, la sienne, avec tout le délire dont elle est encore capable.

Sous l'influence du processus morbide s'accuse progressivement son irritabilité qui se manifeste au moindre prétexte.

Le malade prend en haine les êtres qu'il chérissait autrefois ; il ne souffre plus la plus légère contradiction ; ses volontés ses désirs même sont des ordres, et, dès que surgit la moindre opposition, le malade s'en irrite, incapable de modérer sa colère, de la proportionner à la valeur de l'obstacle. Point n'est besoin de

1. Voir le tableau page 28.

raisonner, ce serait peine perdue, la détermination est déjà prise, l'autorité s'est déjà affirmée dans la menace ou dans l'exécution.

Chacun réagit alors un peu avec son tempérament particulier, mais beaucoup surtout avec le caractère nouveau acquis sous l'influence de la maladie. Dès lors, et au gré des circonstances, on pourra observer toute la gradation d'actes malveillants ou dangereux. L'un se contente d'affirmer bien haut son autorité de chef de famille, sa ferme volonté d'être obéi dans tous ses ordres même les plus absurdes, un autre se livre aussitôt à des voies de fait, un troisième deviendra meurtrier.

Mais il y a lieu de faire un classement parmi ces réactions dangereuses dont quelques-unes ont entraîné la mort. Bien que nous devions revenir dans un autre chapitre sur cette classification, il importe, dès maintenant, de dire rapidement comment nous les interprétons. Toutes dérivent en partie du délire, en partie surtout de la démence, certaines dépendent d'hallucinations, d'autres, au contraire, semblent revêtir par leur rapidité d'exécution un caractère impulsif. Quelques-unes enfin, se rapprochent davantage des actes normaux volontaires ; le mécanisme de leur conception, le plan qui les prépare, leur mode d'exécution ne semblent pas différer des actes criminels. Elles nécessitent souvent pour leur interprétation une enquête minutieuse et approfondie, une connaissance des problèmes médico-légaux qui ajoute à l'intérêt de leur connaissance.

Observation IX (personnelle). — *Homme, 50 ans, pharmacien. Paralysie générale précédée d'exaltation des facultés intellectuelles. Hérédité vésanique chargée. Dysenterie chronique avec abus d'opium. Affectivité nulle. Indifférenc générale. Égoïsme pathologique.*

N... Édouard, pharmacien, 50 ans, entre à la Maison Nationale de Charenton le 12 mai 1903, venant de l'asile de la Ville-Evrard où il était en traitement depuis près d'un an.

Son hérédité est très chargée au point de vue mental : son père est mort fou à 60 ans après un an de maladie, une sœur est morte à 16 ans dans une maison d'aliénés, deux frères actuellement vivants occupent de hautes situations et sont d'une intelligence remarquable.

Lui-même s'est distingué dans sa profession par des travaux personnels et des traductions ; il a collaboré longtemps à plusieurs revues pharmaceutiques. Au cours de nombreux voyages en Égypte, au Brésil et dans les diverses parties de l'Europe, il fut atteint de douleurs rhumatismales et d'accès de goutte, avec dépôts tophacés au niveau du gros orteil droit. Il contracta également une dysenterie chronique pour laquelle il fit des abus d'opium durant de longues années, mais sans succès définitif. Édouard prenait ce médicament sous forme d'opium brut en cachet associé à divers autres médicaments. Il faisait également des abus d'alcool, et depuis quelques années ne manquait jamais de prendre deux ou trois apéritifs par jours (amers, de préférence).

De caractère prompt, il était parfois violent, mais ses colères n'avaient aucune durée.

Environ six mois avant sa maladie actuelle, les douleurs rhumatismales cessèrent brusquement et la diarrhée disparut totalement. La disparition de ces infirmités eut un effet tout autre que celui qu'on aurait pu prévoir. Édouard devint méchant plus que d'ordinaire, d'une inégalité d'humeur qui frappa son

entourage. C'est à cette époque qu'il vendait sa pharmacie en pleine prospérité pour un prix dérisoire. Il voulait remonter une pharmacie qui portait jadis un nom illustre mais dont la valeur commerciale était presque nulle. Il était honteux, disait-il, de voir la maison d'un grand homme près de sombrer, et par respect pour son fondateur et pour la gloire de la Pharmacie il se devait de donner une nouvelle prospérité à la maison qui avait abrité un génie.

L'entreprise réussit contre toute prévision et en quelques mois il sut attirer une clientèle nombreuse et riche. Mais bientôt il montra à l'égard de ses clients une morgue et une insolence qui donnèrent l'éveil à son entourage. Ses actes étaient extravagants. Il se faisait arracher six dents en quelques jours parce que, disait-il, il souffrait de névralgies. Des idées de grandeur ne tardèrent pas à éclater et on dut placer le malade dans une maison de santé. Édouard n'a jamais présenté d'excitation génésique et sa maladie ne l'a pas fait sortir d'une frigidité toute spéciale dont il était atteint depuis près de quinze ans.

Marié, il a eu deux enfants dont un est mort à l'âge de cinq ans, l'autre actuellement vivant a toujours joui d'une excellente santé, sa femme n'a pas fait de fausse couche.

Depuis son entrée à la Maison Nationale, Edouard est passé par des alternatives d'excitation orgueilleuse et démentielle criant sur un ton chanté et avec emphase ses titres imaginaires de grand chancelier de la Légion d'honneur, de premier ministre, etc. et de dépression pendant lesquels il reste dans un mutisme presque absolu. Quelques surveillants ont été promus à tous les honneurs et à toutes les distinctions possibles, mais les médecins n'ont hérité de lui que des gestes de dénégation ou de mépris.

Vient-on le voir, il s'enquiert immédiatement si on lui apporte du tabac et des bonbons, et quand il les a en sa possession, il les garde jalousement, les mange seul et se refuse à en donner la moindre parcelle à ceux mêmes qui les lui ont offerts.

Son égoïsme habituel ne s'émeut pas des visites de sa famille qu'il abandonne dès qu'il est en possesion des friandises. L'état démentiel s'est encore accusé ces jours derniers à la suite d'un ictus apoplectiforme dans lequel le malade a perdu connaissance et a été plongé dans le stertor pendant plusieurs heures. Les traits sont tombants, le regard vague, la démarche lente et penchée, les pupilles sont inégales, les réflexes rotuliens exagérés, les sphincters sont continents. Le malade s'achemine rapidement vers le terme fatal, l'amaigrissement fait de notables progrès.

Remarque. — Après avoir constaté l'exaltation de la motricité, des besoins génésiques dans les observations précédentes nous assistons ici à une exaltation assez durable des facultés intellectuelles au début de la paralysie générale sans que ce dynamisme partiel de l'activité s'étende jamais à la partie affective de l'individu. Notre malade, après avoir passé un acte de vente qui, pour chacun, était un objet de juste étonnement, se lançait dans une nouvelle entreprise qui réussissait contre toute espérance.

L'irritabilité du caractère, l'égoïsme qui étaient les notes dominantes de sa manière d'être pendant toute la maladie. se retrouvent également dans l'observation suivante, où l'absence du délire, la puérilité des sujets de conversation, l'indifférence absolue pour tout ce qui ne concerne pas directement le malade se compliquent encore d'une avarice ridicule.

Observation X (personnelle). — *Homme 39 ans, officier. Paralysie générale actuellement sans délire. Puérilité dans les propos. Égoïsme très accentué se traduisant notamment par de l'avarice.*

P... Benoît, 39 ans, lieutenant d'infanterie, entre à la Maison Nationale de Charenton, le 15 mai 1901 venait d'un hôpital militaire où il était en traitement depuis plusieurs mois.

Les parents sont encore vivants ainsi que deux frères et une sœur tous en bonne santé, un oncle mort d'un accès de goutte (?)

Au cours des manœuvres de septembre 1898, Benoît qui, jusqu'alors n'avait jamais été malade, fut frappé d'une insolation assez bénigne car elle ne l'empêcha pas de reprendre son service et de continuer dès le lendemain à suivre les manœuvres, faisant toutes les étapes à pied. Deux mois plus tard et sans que jamais il eût fait d'excès d'alcool, il commença à présenter des troubles psychiques. On ne retrouve aucune trace de syphilis dans ses antécédents : marié, il a un fils de sept ans bien portant, sa femme n'a jamais fait de fausse couche.

D'un caractère ordinairement gai et plein d'entrain, il devint triste et irritable incapable d'aucun travail suivi, ne sachant plus même faire de copies. Puis éclata du délire des grandeurs accompagné d'embarras de la parole, d'inégalité pupillaire, de tremblements fibrillaires des muscles de la face et de la langue. Transféré à l'hôpital militaire il eut successivement dans l'espace de quelques mois plusieurs attaques apoplectiformes avec perte de connaissance, aphasie passagère, le tout durant environ un quart d'heure et suivi de légère parésie des membres.

Il présenta également des crises d'excitation violente mais de peu de durée ; une grande loquacité, un optimisme exagéré sans la note dominante de sa manière d'être.

Depuis son séjour à la Maison Nationale, Benoît, n'a pas

sensiblement changé, son état est demeuré presque stationnaire. Il n'a plus du tout d'idées de grandeurs, se livre à un bavardage incessant et puéril. Son grand souci est de nous montrer chaque matin les gravures des journaux quotidiens et de nous expliquer ce qu'elles représentent. Mais, outre que la lecture rapide est quelquefois pénible et embrouillée, Benoît est le plus souvent incapable de nous fournir une explication raisonnée de ce qu'il nous montre. Il calcule, de façon fantaisiste les bénéfices du pari mutuel d'après les journaux.

Sans aucun souci, heureux ou plutôt indifférent à tout ce qui l'entoure, il ne songe jamais à demander sa sortie et met une joie enfantine à nous raconter des détails de sa vie qu'il nous a cent fois répétés.

Sa mémoire semble être demeurée presque intacte pour les événements anciens autant que nous avons pu contrôler les dates qu'il donne par des événements historiques auxquels il a été mêlé.

Il ne semble pas manifester à l'égard des siens des sentiments d'amitié exagérée, mais cependant correspond avec eux avec plaisir. Nous lui parlons de son enfant, il nous dit qu'il a sept ans et passe, de suite, à un autre sujet de conversation.

Au point de vue physique, Benoît est dans un état excellent. Les réflexes sont exagérés, le tremblement des membres à peine perceptible. L'appétit est bon. C'est là, une forme assez rare dans les asiles, celle qu'on a décrite sous le nom de paralysie générale d'hôpital, ou paralysie générale sans délire, dont l'évolution est beaucoup plus lente que la forme délirante.

Le malade a donné depuis son internement des preuves multiples d'égoïsme. C'est ainsi que jamais il ne veut consentir à donner même une allumette, une feuille de papier à cigarette, la moindre parcelle de chocolat à ses compagnons. Au mois de novembre Benoît a présenté des troubles intestinaux pendant quelques jours. Ces troubles caractérisés par de la diarrhée et des douleurs abdominales ont cessé sous l'influence de l'administration de sous-nitrate de bismuth et de laudanum. Cependant

sa santé physique en avait été assez ébranlée et le malade eut même une syncope de quelques instants.

Observation XI (personnelle). — *Homme 51 ans. Paralysie générale actuellement à la dernière période. De tout temps caractère difficile. Dans la première période de la maladie accentuation de ces troubles congénitaux du caractère avec colères pathologiques.*

L... François 51 ans, courtier, entre le 16 juillet 1903 à la Maison Nationale de Charenton. Sa mère est morte dans un asile d'aliénés ; son père, à la suite de ce malheur et de mauvaises affaires, a mis fin à ses jours en se noyant. Le malade a un frère en bonne santé.

De caractère violent et difficile François sans jamais s'enivrer faisait cependant de nombreux excès d'alcool avec sa clientèle. Marié depuis seize ans, il n'a jamais eu d'enfant ; notons, cependant, que sa femme a eu une fausse couche de trois mois survenue, nous dit-elle, sans cause. La maladie remonte à quatre ans c'est-à-dire en 1900. A partir de cette époque, François est devenu querelleur, insociable dans son ménage ; il avait lui-même conscience des modifications de son caractère et prévenait sa femme de ne pas tenir compte de ses colères injustifiées, disait-il, mais qu'il ne pouvait réprimer. Il put néanmoins continuer ses affaires jusqu'en juillet 1903. Mais à partir de cette époque, sa violence devint telle qu'on dut avoir recours à l'internement. François voulait constamment faire déshabiller sa femme, prétextant qu'elle était couverte de poux ; la malheureuse était obligée de fuir car il la menaçait.

A son entrée à la Maison Nationale on constate de l'affaiblissement intellectuel, avec délire des grandeurs, de l'embarras de la parole, de l'inégalité pupillaire, du tremblement des membres. Puis surviennent des idées de persécution, avec agitation maniaque, des hallucinations de l'ouïe et de la vue. Il refuse de manger et explique à sa femme qu'il voit son curé et que celui-ci

lui défend de manger. On doit recourir à l'alimentation forcée à l'aide de la sonde œsophagienne pendant trois semaines. L'embarras de la parole va s'accentuant, les forces musculaires diminuent peu à peu ; puis survient de l'incontinence d'abord passagère et à des intervalles éloignés des sphincters vésical et rectal ; aujourd'hui elle est permanente. François doit être maintenu au lit presque constamment, la marche étant devenue impossible. Lors de notre dernier examen le 5 novembre 1904, les pupilles en myosis accentué, punctiformes sont inégales (la droite est légèrement plus grande que la gauche) la parole est impossible, les réflexes rotuliens sont exagérés.

Observation XII (personnelle). — *Homme 53 ans, d'une intelligence au-dessus de la moyenne. Paralysie générale avec délire non systématisé. Défaut complet d'indulgence envers son entourage.*

B... Hector, 53 ans, ancien professeur entre à la Maison Nationale de Charenton le 1er septembre 1904, après un séjour dans diverses maisons de santé. Son père est mort à 49 ans d'un cancer de l'estomac, sa mère actuellement vivante est âgée de 83 ans. un frère âgé de 50 ans est bien portant.

Nous relevons dans les antécédents du malade une fluxion de poitrine à l'âge de 3 ans, et à 20 ans une fièvre typhoïde dont la convalescence fut longue et dura près d'un an. Reçu quelques années plus tard à l'École normale supérieure, Hector fit du journalisme puis revint au professorat. Marié il eut trois filles dont une seule âgée de 23 ans est actuellement vivante les deux autres sont mortes, l'une de tuberculose pulmonaire à 18 ans, l'autre de dysenterie à 23 ans. La femme n'a jamais fait de fausse couche.

Hector, à l'heure actuelle, présente un affaiblissement général des facultés intellectuelles et surtout de la mémoire et du jugement; au point de vue somatique on note de l'inégalité pupil-

laire, de l'embarras de la parole par intervalles, de l'exagération des réflexes rotuliens, du tremblement fibrillaire des muscles de la face surtout au moment de l'élocution et quand celle-ci est difficile. Pour tout ce qui le concerne personnellement, Hector est d'un optimisme qui n'a d'explication que dans la nature de sa maladie ; cependant, il n'a jamais eu de délire des grandeurs, ni la hantise du million. Persuadé de sa supériorité en tout, il sait, en revanche, critiquer les infériorités qu'il croit découvrir chez autrui. La critique est générale et les termes dans lesquels il la formule manquent toujours de modération. Il s'érige en mentor de la division dans laquelle il est placé, gourmande les joueurs de billard et menace de leur retirer les billes parce qu'ils jouent mal. Quelqu'un chante-t-il, il s'écrie bien haut qu'il a la voix fausse, qu'il chante trop vite et sans comprendre. Lui seul possède le talent de bien dire une poésie, et chaque jour nous devons subir l'audition d'un ou plusieurs sonnets dont les vers sont toujours boiteux où la rime fait souvent défaut.

Les auteurs en sont connus, néanmoins Hector ne manque pas de se les attribuer. Nous complimentons le malade sur son talent ; heureux de nous émerveiller, il promet de nous en réciter d'autres. Rien en littérature ne lui est inconnu et il peut tout apprendre.

A l'égard des siens, Hector fait preuve de bons sentiments et s'étonne parfois du petit nombre de visites qu'on lui rend, mais il promet à son retour de s'en venger. « Il mettra sa femme a son rang et ne lui laissera plus la direction de ses affaires, il gardera la clef constamment sur lui et ne lui donnera jamais d'argent. »

Remarque. — L'intérêt de cette observation réside dans le défaut complet de systématisation du délire chez un homme d'une intelligence et d'une culture bien au-dessus de la moyenne. Le malade n'a d'indul-

gence que pour lui-même et se montre le plus souvent désobligeant à l'égard de chacun.

Nous verrons dans l'observation suivante un degré plus accentué de cet égoïsme, un besoin de nuire assez comparable à celui des circulaires qui se révèle par des insinuations malveillantes, des menaces déguisées.

Observation XIII (personnelle). — *Femme 41 ans. Paralysie générale ayant débuté par un ictus apoplectique. Exagération du moi, insinuations malveillantes.*

Mme M..., Louise, 41 ans, entre le 7 mai 1903 à la Maison Nationale de Charenton à la suite d'un ictus apoplectique pour lequel elle reçut des soins en ville: sinapismes aux jambes, sangsues à la nuque. La malade attribuait cet accident à la disparition de ses règles. A la suite de cet ictus elle avait présenté des phénomènes d'excitation, un besoin incessant de se mouvoir, de l'embarras de la parole assez accentué pour être remarqué même de son entourage.

Fille d'une mère morte asthmatique à 61 ans et d'un père mort de la variole, elle eut un frère qui mourut d'un accident de voiture, une sœur morte de fièvre puerpérale. Sa vie fut des plus agitées ; elle parcourut successivement les différentes capitales de l'Europe. Mariée à 17 ans elle eut un fils aujourd'hui âgé de 23 ans et bien portant. Jamais elle n'a fait de fausse couche. De ces diverses pérégrinations elle a rapporté des souvenirs intéressants par les personnages et les événements auxquels elle fut mêlée; elle acquit aussi une connaissance assez approfondie de plusieurs langues. A son entrée elle présente de l'hésitation de la parole, de l'exagération des réflexes rotuliens, une inégalité pupillaire marquée par instants et disparaissant parfois presque complètement, des tremblements fibrillaires des muscles zygomatiques. La démarche était aussi quelque peu incertaine; depuis, cette incertitude s'est beaucoup

accrue à la suite d'une chute que fit Mme M... en glissant sur une carpette. Elle se fractura la malléole externe de la jambe gauche. L'application d'un appareil plâtré, l'immobilisation au lit pendant six semaines amenèrent une consolidation en bonne position mais, depuis cet accident, la malade n'a plus retrouvé son agilité antérieure.

Les troubles psychiques consistent en une satisfaction exagérée du moi, une conviction de supériorité sur tous ceux qui l'entourent et un désir de l'imposer à chacun. Parfois aussi et comme par bouffées passagères, les idées de richesse apparaissent ; elle se dit millionnaire.

Le plus souvent, elle ne fait preuve que d'une démence peu accentuée, d'une indifférence assez peu accusée. Flattée dans son amour-propre quand on la complimente sur sa beauté, elle est disposée à toutes les concessions ; mais, à l'égard du personnel hospitalier, elle se montre souvent injuste, méchante, surtout dans ses propos et dans ses insinuations. Jamais, cependant, elle n'a tenté de frapper son entourage. Une fois elle fit une tentative d'évasion mais n'opposa pas de résistance opiniâtre pour réintégrer l'asile.

Observation XIV (personnelle). — *Homme 44 ans. Paralysie générale à forme démentielle à la période d'état. Début par une phase mélancolique. Vols multiples. Affectivité diminuée. Antipathie morbide à l'égard de ses enfants.*

M..., Alfred, 44 ans, graveur-estampeur, entre à la Maison Nationale de Charenton le 20 février 1902.

Son père est mort à 84 ans de cancer de l'estomac ? Sa mère est morte à 47 ans d'affection utérine, un frère a contracté la syphilis mais ne présente aucun accident nerveux, une sœur est bien portante. Alfred n'a jamais été malade ; il a fait quatre ans de service militaire comme sous-officier de cavalerie.

Il a deux enfants actuellement bien portants et âgés, l'un de 17 ans, l'autre de 11 ans et demi. Lors des manifestations Nüger

au quartier latin en 1893, Alfred mêlé aux curieux est arrêté et maintenu pendant huit jours en prison préventive. Depuis cette époque il a été comme annihilé, anéanti, toujours sombre et déprimé, travaillant sans enthousiasme, ayant constamment besoin du réconfort des siens, de l'assurance qu'il n'était pas coupable. Peu à peu, et par intervalles, il a présenté des troubles psychiques plus accentués, une sorte de *taedium vitae*, perdu constamment dans des rêveries sans fin. Ces troubles se sont encore exagérés en 1900 époque à laquelle il est devenu tout à fait incapable de produire le moindre travail ; il présente de l'irritabilité à l'égard de ses enfants qu'il ne pouvait plus supporter autour de lui et auxquels, sous le moindre prétexte, il administrait de violentes corrections. On dut bientôt les éloigner car le malade les avait pris en haine. Sa femme cependant avait encore sur lui quelque autorité, et il lui manifestait du respect et de la tendresse diminués, sans doute, mais pas de façon très notable.

En janvier 1902 devenu depuis longtemps déjà incapable de se gouverner, Alfred trompant la surveillance de son entourage s'échappe de chez lui et commet plusieurs vols dans des magasins. Les jours suivants il les renouvelle et n'en commet pas moins de vingt en l'espace de six jours. Ces délits qui ont déjà valu à leur auteur des voies de fait de la part des personnes volées, ont contraint la famille à d'assez fortes dépenses pour indemniser les victimes.

C'est à la suite de ces faits qu'il est amené à la Maison Nationale de Charenton. Il s'y est montré calme depuis son admission occupé à se décorer d'ordres imaginaires, s'habillant de façon fantaisiste le chapeau orné de plumes, les poches bourrées de chiffons, de morceaux de papier, de cailloux et de débris de toutes sortes.

Son état démentiel est des plus accentués, la mémoire complètement disparue ; la parole est traînante et embarrassée. Atuellement le malade ne présente pas de conceptions déli-

rantes ; il reçoit volontiers ses visiteurs. Pour ce qui est de lui-même, il est d'un optimisme pathologique ; heureux de vivre, content de tout et doué d'un appétit glouton. Au point de vue somatique on note de l'inégalité pupillaire, de l'exagération des réflexes, une démarche lente et affaissée.

Remarque. — C'est là un exemple rare d'antipathie morbide, de haine injustifiée en l'absence d'un délire de persécution au cours de la paralysie générale. Le malade ne s'est pas borné à la seule indifférence, son inimitié a pris un caractère plus effectif en s'affirmant d'abord par des menaces, puis par des coups envers des êtres qui l'aimaient et pour lesquels lui-même était autrefois plein de prévenances.

Observation XV (personnelle). — *Homme 47 ans, officier. Paralysie générale à forme expansive. Excès alcooliques et vénériens. Chute de cheval. Sentiments hostiles.*

H... Michel, 47 ans, officier, est un homme vigoureux de haute taille. Le père du malade est mort d'affection inconnue. La mère ainsi qu'une sœur aînée sont mortes d'affection cardiaque. Un frère aîné actuellement vivant est resté paralysé à la suite d'une hémorragie (?) cérébrale. Le malade a toujours joui d'une bonne santé, fier de sa force musculaire et de sa vigueur. Vers la trentième année, il fit un séjour de deux années en Afrique où il contracta la fièvre paludéenne. Il en ressentit les accès pendant environ huit ans. Marié, il a cinq enfants tous bien portants ; un autre (le deuxième) est mort dans la première enfance. Sa femme n'a jamais fait de fausse couche.

Doué d'un excellent appétit, buveur immodéré, il fit des excès de toutes sortes et surtout des excès vénériens.

Depuis environ trois ans son entourage s'aperçut des transformations de son état mental sous l'influence d'excès alcooli-

ques. Il est devenu bizarre, brouillon, se passionnant pour toutes sortes d'études indifféremment et sans suite, enthousiaste pendant un mois de l'art militaire qu'il délaissait ensuite complètement pour l'étude de la musique, des instruments musicaux (phonographes, etc.)

Au cours des dernières manœuvres de 1904, Michel fit de tels abus d'alcool qu'à plusieurs reprises il présenta des signes manifestes d'incapacité et de délire. On dut l'envoyer en congé pour le rétablissement de sa santé.

C'est à cette époque qu'il écrit des lettres dont l'incohérence éveille l'attention de sa famille. Quelques jours après il fait une chute de cheval ; à cette occasion il est l'objet d'un examen médical approfondi.

Le médecin qui l'avait déjà soigné quelques semaines auparavant écrivait à un parent du malade : « Depuis déjà plusieurs semaines, j'avais remarqué chez Michel un embarras croissant de la parole avec incohérence dans les idées ; il y a eu depuis ce temps une véritable explosion du délire des grandeurs, et une inégalité constante des pupilles. Ce matin, il a fait une chute de cheval que je croirais bien due à un léger ictus (le cheval s'étant pris dans les rênes) ».

Après cet accident les lettres se multiplient accusant l'absurdité des conceptions délirantes. Michel se croit devenu un chanteur extraordinaire et vocalise tout le jour afin d'être prêt à débuter sur la scène d'un de nos grands théâtres. Pour ne point éveiller les soupçons du malade le médecin chargé de l'examiner se présente à lui comme journaliste ayant eu connaissance de son talent de chanteur. Aussitôt Michel veut montrer la puissance de sa voix. Il chante de façon déplorable et n'en attend pas moins de la part de ses auditeurs un étonnement admiratif. Sa conversation révèle des troubles manifestes de la parole, et de l'incohérence des idées. On note également de l'inégalité pupillaire, de l'incoordination des mouvements, de la manie ambulatoire. Quelqu'un lui objecte l'incompatibilité

entre la profession de ténor qu'il prétend embrasser et celle d'officier de l'armée active. Michel se récrie avec une expression farouche que nul ne se permettra à cet égard la moindre allusion et que, d'ailleurs, il « embrochera » de son épée quiconque aura la sottise de lui faire une observation. D'ailleurs, ajoute-t-il, je suis très fort et très adroit escrimeur. Et de fait, il ne veut supporter aucune contrainte, dépensant sans compter, oublieux de ses devoirs de père de famille, des convenances sociales et prêt aux pires manifestations si on feint de lui résister.

Au mois de novembre il se rend chez un maître d'armes pour prendre des leçons. Mais bientôt celui-ci devine le danger d'un pareil élève et le congédie avant la fin même de la première leçon.

Remarque. — L'hostilité de Michel semble devoir être rattachée au délire et dépendre uniquement du sentiment d'orgueil, de l'hypertrophie morbide du moi. Nous en rapprochons l'observation suivante dans laquelle le malade est encore capable d'édifier un délire et de rester dans un mutisme volontaire dont il nous a, d'ailleurs, été impossible de découvrir l'origine et les raisons.

Observation XVI (personnelle). — *Homme 42 ans, représentant de commerce. Paralysie générale à la période d'état. Chute sur la tête. Mutisme volontaire. Idées de richesses et d'empoisonnement. Au début, méchanceté, méfiance, avarice. Plus tard indifférence alternant avec l'hostilité pour l'entourage.*

P... Henri, 42, ans représentant de commerce, entre le 25 décembre 1903 à la Maison Nationale de Charenton après un séjour dans une maison de santé particulière.

Son père est mort à 72 ans, sa mère à 58 ans d'une affection intestinale.

Lui-même n'a jamais eu aucune maladie ; pendant un séjour de trois ans en Afrique où il accomplissait une période militaire il fit quelques excès ? d'alcool et s'adonna en particulier à l'absinthe. Il ne contracta jamais ni dysenterie ni fièvre palustre. De retour en France, il se maria, mais n'eut jamais d'enfant ; sa femme n'a pas fait de fausse couche. Bien doué Henri avait acquis une place enviable et rémunératrice par son travail opiniâtre et la régularité de ses affaires. Toujours occupé, il s'adonnait dans ses moments de loisir à la poésie et remporta diverses récompenses dans des concours. Jamais il ne dormait beaucoup et quelques heures de sommeil lui suffisaient à réparer ses forces. Depuis sept ans déjà, c'est-à-dire en 1897, il accusait de violentes douleurs, d'estomac et souvent aussi de grands maux de tête. Il y a quatre ans au cours d'un voyage en Suisse il fit à bicyclette une chute sur la tête ; mais comme il ne portait aucune trace de blessure il s'efforça de cacher cet accident à sa femme pour ne point l'effrayer. Environ six semaines après, il devint peu à peu taciturne, négligeant ses affaires et répondant aux prévenances de sa femme par des mouvements de colère. Bientôt après son caractère subit des modifications plus appréciables encore ; d'ordinaire vivant avec largesse et sans compter, il devint avare, méfiant et irritable. En même temps il était pris d'une ardeur génésique inaccoutumée, puis d'exaltation cérébrale qui se manifestait par des idées de grandeurs, de richesses.

C'est à ce moment qu'il fut interné ; les troubles somatiques ne tardèrent pas à se montrer. Nous constatons de l'inégalité pupillaire, mais peu accentuée, de l'exagération des réflexes, de l'embarras de la parole à peine perceptible et seulement dans la prononciation des mots difficiles, pas de tremblements fibrillaires des muscles de la face.

Aux idées de grandeur s'ajoutent bientôt des idées de per-

sécution et d'empoisonnement. Le malade refuse toute alimentation et se renferme dans un mutisme dont rien ne peut le faire sortir. Il a du grincement des dents presque continu pendant plusieurs semaines, puis des mouvements de succion des lèvres, s'efforçant de s'arracher les moustaches qu'il ramène entre ses dents avec sa langue. On doit lui mettre la camisole de force pour l'empêcher de se mutiler.

Ce mutisme nous semblait dû à l'absence d'idées et à la démence. Mais il n'en est rien et après six mois, brusquement, Henri prend la parole pour nous invectiver et menace de nous souffleter. Son attitude est menaçante et décidée, et nous jugeons prudent, pour éviter des actes qui ne manqueraient pas de violence, de nous retirer.

Il refuse de reconnaître sa femme et de lui parler ; conscient de la conversation que nous tenons avec elle à son sujet, il nous défend de s'occuper de sa personne, puis retombe à nouveau dans son mutisme volontaire.

Malgré l'alimentation à la sonde œsophagienne l'état général est demeuré assez bon, les forces musculaires n'ont pas diminué très sensiblement ainsi qu'on témoigne la résistance qu'il oppose parfois à ses gardiens. Cependant il a parfois de l'incontinence vésicale et rectale.

Il est difficile de dire la modalité actuelle des réflexes, le malade s'opposant à toute exploration, les pupilles sont punctiformes et inégales (la pupille droite est plus grande que la gauche).

Observation XVII (personnelle). — *Femme, 43 ans. Paralysie générale à forme démentielle ayant débuté par un ictus apoplectique. Hallucinations multiples. Interprétations délirantes. Accès de colère pathologiques. Disparition des sentiments altruistes.*

Mme M... Lucie, 42 ans, sans profession, entre le 25 mai 1904, à la Maison Nationale de Charenton pour des troubles

cérébraux qui ont éclaté peu de temps auparavant mais dont le début insoupçonné alors paraît remonter en décembre 1903.

Son père, buveur, est mort à 58 ans ; la mère vit encore ; deux frères sont morts en bas âge, une sœur est bien portante. Un oncle paternel diabétique présente des symptômes d'amnésie qui ont débuté vers l'âge de 60 ans.

Lucie, mariée à l'âge de 26 ans, n'a jamais eu d'enfants, n'a pas fait de fausse couche. Le mari syphilitique au moment de son mariage (il avait contracté un chancre un mois auparavant) a suivi un traitement mercuriel pendant plusieurs années. Sa femme toujours bien portante, n'a jamais présenté d'accidents spécifiques et n'a jamais été soignée pour cette maladie.

Entrée en décembre 1903 à la maison Dubois pour y être opérée d'une tumeur abdominale, elle en sortit sans que le chirurgien ait cru devoir intervenir (sans doute à cause de son état mental déjà altéré).

Cependant elle continuait à réclamer une intervention, fatiguait son entourage de ses plaintes et, croyant peut-être que les troubles cérébraux étaient liés à son affection abdominale on décida d'opérer.

Le 20 janvier 1904 on pratiquait une laparotomie pour un kyste de l'ovaire gauche ; les suites opératoires furent excellentes et durèrent à peine quinze jours. Mais bientôt elle commença de nouveau à accuser des douleurs abdominales, présenta des phénomènes d'excitation, avec de l'embarras de la parole.

Notons qu'environ deux mois auparavant, elle avait eu un léger ictus apoplectique avec aphasie d'environ un quart d'heure. Puis survinrent de l'insomnie rebelle, des idées de satisfaction sans délire des grandeurs bien précis. Elle eut des hallucinations de l'ouïe et de la vue bien que, nous dit-on, elle fût toujours demeurée très sobre et ne prît jamais d'alcool.

Depuis son entrée à la Maison Nationale, l'embarras de la parole s'est considérablement accru, l'inégalité pupillaire est notable, les réflexes rotuliens exagérés. Les troubles psychiques se

sont également accentués: Mme M... a des interprétations délirantes. Elle a, dit-elle, dans le flanc gauche une tumeur énorme dont il faut l'opérer. Chaque jour elle récrimine contre les médecins qui lui refusent sa sortie et qui, sans doute, retiennent ses lettres puisque son mari qu'elle réclame ne vient pas la voir Plusieurs fois par jour elle remet des lettres dont l'incohérence des idées, les troubles de l'écriture rendent la compréhension tout à fait impossible. Les médecins y sont traités de cochons, salauds, assassins. Fréquemment aussi sa colère se manifeste par des actes et à plusieurs reprises elle a tenté de nous frapper. Mais la difficulté de la marche chez Lucie qui est obèse nous met facilement à l'abri de ses tentatives. Elle se venge alors en nous accablant d'injures et nous voue à toutes les malédictions. Chaque visite des médecins ou des internes provoque chez elle une explosion de colère qu'augmentent encore l'embarras de la parole et l'impossibilité de nous exprimer toutes ses... aménités. Elle est depuis son entrée dans un état d'exaltation légère avec parfois des phases de dépression de quelques jours, mais quelle que soit la forme de son délire, elle est toujours, et malgré toutes les prévenances, d'un caractère difficile.

Remarque. — La maladie n'a donné lieu chez Lucie à l'exaltation d'aucun sentiment généreux dans aucune période. Seules, les réactions défensives ont pris, par leur exagération, un caractère dangereux à l'égard du personnel médical et hospitalier.

Nous verrons dans l'observation suivante que ces réactions dangereuses ne s'exercent pas seulement et avec un motif apparent à l'asile, mais que parfois aussi elles éclatent bien avant l'internement dans l'intérieur des malades.

Observation XVIII (personnelle). — *Homme 40 ans. Paralysie générale à la période d'état. Vols multiples. Attitude et actes hostiles envers sa famille.*

N... Joseph, 40 ans, modeleur sur bois, entre le 12 novembre 1904 à la Maison Nationale de Charenton. Son père est âgé de 74 ans, la mère âgée de 72 ans paraît avoir toujours fait preuve de débilité mentale.

Lui-même rhumatisant, marié dès l'âge de 19 ans, a trois enfants bien portants. Devenu veuf il s'est remarié il y a sept ans. Ouvrier assez habile, il fut toujours incapable de gérer lui-même ses affaires et dut avoir recours constamment à un associé. D'allure fantasque, de tempérament jaloux, il se tenait parfois à l'écart des siens et,dès le mois de mai dernier, commençait à vivre séparé de sa femme. Il était cependant habituellement sobre. Parmi les antécédents personnels de Joseph notons une blennorrhagie il y a six mois et une affection vénérienne de nature indéterminée il y a quinze ans. Très actif au travail, sans cesse occupé, il voulait entreprendre tout à la fois : son cerveau, dit sa femme, travaillait tout le temps.

Au mois de janvier 1904 des discussions et des disputes provoquées par Joseph éclataient fréquemment dans la famille ; il s'y montrait violent et présentait parfois des troubles de la parole tels qu'il ne pouvait exprimer sa colère que par des gestes.

Puis, firent leur apparition des idées de grandeur (il se croit très riche et prétend qu'il gagne des sommes énormes) et simultanément des idées de persécution. Aucun trouble de la mémoire n'était appréciable à cette époque. Cependant l'intelligence faiblissait de façon notable. Joseph depuis plusieurs mois était incapable de comprendre les commandes de ses clients. Sa colère prompte autant que non motivée lui faisait congédier ses ouvriers les uns après les autres.

En septembre dernier, il dérobait de l'argent à sa femme

dont il vivait séparé depuis plusieurs mois ; lui-même prétendait avoir été volé. Ces vols pathologiques lui valurent d'être arrêté deux fois pour avoir pris un jour un petit pain, une autre fois une boîte de sardines à un étalage.

Avait-il de l'argent en poche, il le distribuait sans discernement à tout venant et restait sans argent pour prendre son repas. Il faisait des achats inconsidérés de tableaux, de bronzes, de bibelots qu'il payait fort cher croyant faire une excellente affaire commerciale et que sa famille devait revendre à vil prix.

Depuis plusieurs semaines il est atteint d'une véritable gloutonnerie sans troubles digestifs consécutifs. L'insomnie est presque absolue ; la nuit le malade se lève et se livre à des mouvements désordonnés. Dans ses colères Joseph menace de mettre ses fils à la porte, mais il n'a jamais commis d'actes de violence. Lui seul, dit-il, est maître chez lui ; il exerce une autorité absurde et tyrannique, et si on refuse de lui obéir il agira à l'égard de ses enfants comme à l'égard de sa femme en les mettant dehors.

Les altérations du langage parlé ont commencé à être remarquées de l'entourage en janvier et depuis cette époque l'embarras de la parole a été s'accentuant tous les jours. Actuellement la langue est animée de mouvements vermiculaires, les muscles péribuccaux présentent également des contractions fibrillaires dans les mouvements intentionnels et surtout dans l'élocution provoquée.

Les pupilles sont égales, mais resserrées ; elles ne sont sensibles ni aux réflexes lumineux ni au réflexe accommodateur.

Le réflexe rotulien est aboli mais il n'y a pas de signe de Romberg ; le malade peut marcher à cloche-pied et même danser. Il n'y a pas d'anesthésie cutanée très marquée, mais plutôt un certain retard dans la perception des sensations.

A noter également dans le récent passé du malade des manifestations érotiques très accentuées et une perte absolue du sens moral. A plusieurs reprises il ramenait au domicile conju-

gal des femmes de mauvaise vie et sans aucune pudeur, les engageait à se dévêtir devant toute sa famille.

Remarque. — Cette observation est intéressante par les troubles du caractère, qui au début ont dominé toute la maladie. Malgré une recrudescence des appétits sexuels, le malade n'a pas présenté, comme on aurait pu le croire et comme l'a signalé Moreau de Tours une augmentation parallèle des sentiments affectifs. « Le sentiment amoureux, et par là je n'entends pas ce que l'on nomme plus particulièrement amour charnel, appétit des sens, j'entends l'amour idéal, l'amour platonique est très souvent une des premières manifestations psychiques de la paralysie générale des aliénés ; l'excitation génitale ne vient qu'après (1). »

Au contraire, l'irritabilité, l'absence de toute moralité furent comme le prélude des troubles intellectuels et plus tard des troubles physiques.

Observation XIX (personnelle). — *Homme 33 ans, officier. Paralysie générale à forme démentielle. Antécédents héréditaires inconnus. Un frère aliéné. Syphilis, alcoolisme et excès vénériens. Réactions violentes sous forme d'impulsion et de réflexe de défense. Indifférence affective absolue.*

M... Arthur, officier, 33 ans, entre en mai 1900, à la Maison Nationale de Charenton nanti des renseignements suivants fournis par l'autorité militaire. Dans les antécédents collatéraux nous relevons qu'un de ses frères a présenté des troubles mentaux et, est à l'heure actuelle, en traitement dans un établissement spécial.

1. Moreau de Tours. *Psychologie morbide*, p. 267.

Personnellement le malade a contracté la syphilis à l'âge de 23 ans et n'a suivi qu'un court traitement pour cette affection. Il semble avoir commis au cours de l'année 1899 des excès alcooliques et vénériens. Cependant, jusque vers le mois d'octobre dernier, il a fait son service sans présenter aucun trouble intellectuel qui attirât l'attention de son entourage. A cette époque il commença à présenter quelques symptômes d'excitation cérébrale, il se mit à rédiger des projets extraordinaires et à faire des dépenses dépassant ses moyens.

Il dut interrompre son service pour entrer à l'hôpital de X... d'où il ne tarda pas à être dirigé sur un hôpital militaire. A son arrivée Arthur présente un bon état général : comme signes somatiques, on ne constate qu'une dilatation de la pupille gauche, une légère parésie faciale gauche et un peu d'exagération des réflexes, mais pas de troubles de la parole, pas de tremblements de la langue et des mains ; les troubles intellectuels consistent surtout en une diminution notoire de la mémoire et un certain degré de mégalomanie.

Dans le courant de novembre le délire disparaît graduellement et la guérison semble pouvoir être espérée : le malade montre une certaine aptitude à des travaux intellectuels ; son écriture est normale, il dessine des cartes avec une grande facilité, il entreprend d'écrire le récit de la guerre du Transwaal. Les idées ne sont pas incohérentes.

On fait suivre un traitement par les frictions mercurielles et par l'iodure de potassium. Malgré ce traitement les troubles mentaux vont progressant d'une façon lente mais continue ; un léger embarras de la parole s'installe ; parfois les idées perdent de leur netteté. A partir des premiers jours de janvier, les conceptions délirantes deviennent plus fréquentes ; le malade se livre à des occupations enfantines ; son caractère change, il devient morose, il recherche la solitude. Il présente souvent sans motif un rire spasmodique. Mais jusqu'au commencement de mars il a conscience de ses actes et n'a besoin d'aucune sur-

veillance spéciale. Vers le 5 mars, l'affaiblissement intellectuel fait brusquement des progrès rapides pour aboutir en peu de jours à la démence telle que nous la constatons aujourd'hui.

Il y a perte à peu près absolue de la mémoire et de l'idéation. Le malade garde un mutisme presque absolu : ses rares propos sont délirants. Presque constamment il reste hébété, insensible à tout, ne semblant point reconnaître les personnes qui l'entourent, ne songeant point à s'alimenter, urinant au lit ou dans son pantalon. La marche hésitante, sans but, doit être guidée ; son état exige la présence constante d'un infirmier.

Enfin, depuis quelques jours le malade qui, jusqu'ici avait été très doux se montre irritable, il a frappé des personnes de l'entourage.

Depuis son entrée à la Maison Nationale de Charenton, Arthur après être resté quelques jours à l'infirmerie est passé à la division des gâteux. Habituellement docile il s'est cependant livré à des actes de violences envers plusieurs infirmiers chargés de le changer de linge. D'abord il cherchait à fuir ; insistait-on, voulait-on lui mettre de force des vêtements propres, il frappait alors tous ceux qui avaient le malheur de l'approcher. Le malade oubliait d'ailleurs aussitôt ses colères et ne gardait aucune rancune.

Lors de notre dernier examen 15 novembre 1904, Arthur est complètement gâteux et cependant son état général ne semble pas mauvais ; l'appétit est conservé, augmenté même, il n'existe pas d'amaigrissement appréciable. Les réflexes rotuliens sont très exagérés, les pupilles inégales (la pupille droite plus grande que la gauche) ; l'embarras de la parole n'est pas des plus prononcés et ce qui domine surtout le tableau de la maladie, c'est le manque d'idées, la démence intellectuelle absolue. Arthur répète constamment les mêmes mots, qu'il accompagne d'un rire niais et continu. L'évolution progressive est aussi des plus lentes puisque la maladie semble remonter déjà à plus de cinq ans.

Remarque. — A la douceur ou plutôt à l'abandon du début, sans bienveillance marquée pour l'entourage, ont succédé plus tard des manifestations dangereuses qui étaient, sans doute, pour le malade des réflexes de défense plutôt que des actes de malveillance proprement dite.

Observation XX (Fannier). — *Homme 47 ans. Syphilis et alcoolisme. Paralysie générale ayant débuté par un ictus. Idées de grandeur et de négation. Délire hypocondriaque. Colères pathologiques excessives.*

G..., 47 ans, entre le 7 février 1898 à la salle Saint-Antoine (Hôtel-Dieu annexe).

Rien à signaler dans ses antécédents héréditaires au point de vue vésanique, sinon que son frère est mort à 48 ans d'hémorrhagie cérébrale.

Le malade a eu à sept ans une fièvre typhoïde ; au cours d'un séjour dans les colonies, il contracta un chancre syphilitique suivi d'accidents secondaires et se livra à des excès alcooliques.

En juillet 1896. G. . fut pris d'un ictus caractérisé par de la déviation de la face à gauche et de la paralysie du bras gauche (avec perte de connaissance douteuse). Quelques jours après, la jambe gauche fut prise à son tour. Ces accidents, furent-ils mis sur le compte de l'hystérie ou voulut-on prévenir chez lui un accès possible de délirium tremens, toujours est-il qu'on lui donna du bromure comme unique médication et que le malade sortit de l'hôpital guéri au bout de deux mois.

Depuis quelque temps, dit sa mère, il présentait des bizarreries passagères de caractère, se livrant pour des motifs futiles à des accès de colère inexplicable et restait quelquefois vingt-quatre heures sans manger. Depuis quelques mois également il présentait une démarche pareto-spasmodique et de l'embarras

de la parole, symptômes pour lesquels il est entré à l'Hôtel-Dieu annexe.

Comme on notait également un léger degré de mystagmus, du tremblement généralisé, on songea un moment à attribuer ces phénomènes à la sclérose en plaques.

Mais, deux jours après son admission, apparaissaient des troubles psychiques. Le malade raconte qu'une poule noire lui ronge l'estomac depuis l'époque où on l'a empoisonné à Cambrai, son pays natal. Il demande qu'on fasse son autopsie pour lui enlever cette poule. Ce délire hypocondriaque se complique bientôt de délire des négations. G.. prétend ne plus entendre, ne plus sentir ; son cœur est arrêté, son pouls ne bat plus, il est mort, il refuse de manger.

Ce n'est qu'en le brusquant un peu qu'on arrive à lui arracher quelque réponse. A partir de ce moment, il se met à gâter et cet état d'anéantissement n'a pas cessé jusqu'au jour où on l'a transféré à Sainte-Anne le 26 février 1898.

A deux reprises le 1er et le 15 mars le malade a eu deux violentes crises d'excitation pendant lesquelles il entrait dans un terrible accès de colère ; ces accès étaient suivis de convulsions généralisées.

Le 4 avril 1898 après l'application de la bande d'Esmarch faite la veille, le malade dit que son bras était allongé de deux mètres. Le 22 avril apparaissent des idées de grandeur (ses parents sont riches à cinq millions), son bras droit est plus grand que le gauche.

Les idées de négation ont disparu, le malade mange gloutonnement.

Après une période d'euphorie G... recommence à s'agiter le 26 mai, les idées de grandeur augmentent, il se croit Rothschild, fait des tableaux en or, possède plusieurs millions de chevaux. Le malade a l'amnésie des faits récents, les idées de négation reparaissent et disparaissent successivement à plusieurs reprises, mais il est le plus souvent d'un optimisme morbide. La

parole est de plus en plus difficile, les pupilles inégales ; il présente en outre du mâchonnement et du crachotement, les réflexes rotuliens sont exagérés.

A partir de ce moment, G... verse complètement dans la démence ; il est couché constamment et présente des accès de colère terribles. Dès que quelqu'un l'approche, il devient une bête furieuse, le visage se contracte de façon à donner à la physionomie une expression farouche ; les narines sont dilatées, les dents découvertes, la lèvre supérieure étant relevée (rire sardonique), les yeux hors de l'orbite, la bouche écumante complètent le tableau de ce facies terrifiant.

Les membres sont agités par un tremblement intense ; à l'approche de quelqu'un il saisit avec les mains les barreaux de son lit, saisit des journaux, son traversin, bondit en tremblant sur le tiroir de sa table de nuit et s'empare de n'importe quel objet qu'il menace de lancer.

En vain cherche-t-on à le calmer en lui parlant avec douceur, son accès reprend avec plus d'intensité. Il hurle des sottises dans un style ordurier ; et pousse de véritables grognements de fauve. Il n'y a, dans le service, qu'un seul homme auquel il accorde sa confiance, c'est l'infirmier chargé de le nourrir (1).

Observation XXI (personnelle). — *Homme 45 ans, officier. Paralysie générale à forme expansive ayant débuté par un ictus épileptiforme. Délire des grandeurs, idées d'inventions. Réactions dangereuses. Menaces de mort.*

J..., Sosthène, 45 ans, officier d'artillerie, entre à la Maison Nationale de Charenton en juin 1904 après un séjour dans un hôpital militaire.

Aucun antécédent héréditaire : son père est mort de pneumonie, sa mère est en bonne santé ; il est fils unique.

1. Fanier. *Introduction à l'étude de la colère chez les aliénés.* Th. de Paris 1889, Ob. 2, p. 84.

Au cours de nombreuses campagnes aux colonies, il contracta la fièvre paludéenne, mais n'eut que de très faibles et très rares accès qui disparurent peu après son retour en France et dont depuis plusieurs années déjà il ne s'est ressenti. Le malade nie la syphilis dont nous n'avons d'ailleurs constaté aucun stigmate. Jusqu'alors en bonne santé Sosthène commença au mois de mai 1904 à présenter des signes d'altération de ses facultés mentales et quelques jours après, il était en proie à une attaque épileptiforme. Il arrive à l'établissement de Charenton nanti des documents suivants fournis par l'autorité militaire.

Le 30 mai dernier Sosthène fut envoyé à l'hôpital militaire, à la suite d'une crise épileptiforme survenue au ministère de la marine; le billet d'entrée signé par M. Barthélemy, médecin en chef de la marine, spécifiait que cet officier était atteint de troubles mentaux.

Les débuts de cette affection se sont manifestés le 24 mai 1904 sous forme de délire mégalo-maniaque. Sosthène présente tous les symptômes d'une paralysie générale, à marche rapide, et avec délire aigu.

La parole est devenue difficile, bredouillée, par moments incompréhensible; la langue les lèvres sont agitées par un tremblement qui s'accentue pendant l'élocution; ce tremblement s'étend aussi aux mains et rend l'écriture irrégulière et illisible. L'extrémité de la langue, présente des traces de plusieurs morsures, effectuées pendant les crises épileptiformes. Les pupilles sont irrégulières et paresseuses à l'action de la lumière, tout en réagissant à l'accommodation. Les réflexes tendineux sont plutôt diminués aux membres inférieurs.

Le malade est en proie à un délire incessant absurde, incohérent, où les idées de grandeur se mêlent à des manifestations démentielles. Il veut aller causer au ministre d'inventions absurdes destinées à révolutionner l'art de la guerre, sa puissance est illimitée, etc... etc...

Malheureusement son agitation est extrême, il parle, crie, se démène frappe ou menace les personnes de son entourage, lorsqu'elles s'opposent à l'exécution d'actes irréfléchis ; sa violence le rend très dangereux et pour lui-même et pour les autres.

A son arrivée dans le service de M. le Dr Christian Sosthène est dans un état d'hébétude complet, incapable de se rendre compte de l'endroit où il est et des motifs qui l'y ont conduit. Sans souci des soins de sa personne, il parcourt les galeries pieds nus ; il est impossible d'en obtenir le moindre renseignement. Son délire mégalo-maniaque continue à l'absorber et au bout de quelques jours quand le calme se rétablit peu à peu, il écrit un long factum pour décrire ses inventions au ministre de la guerre, se déclare officier de la Légion d'honneur alors qu'il n'est que chevalier, colonel alors qu'il n'est que commandant. Cependant le délire disparaît lui-même progressivement, il s'établit une fausse rémission pendant laquelle Sosthène peut faire appel à ses souvenirs. Il nous raconte alors que de simples soldats, des infirmiers ont voulu le commander et de quelle façon aimable il leur a asséné coups de poing et coups de pied. D'ailleurs, dit-il, ce sont des lâches ; ils étaient quatre contre moi. Ah ! si au moins on m'avait laissé mon sabre, comme je leur ouvrais le ventre avec plaisir ! Malheureusement je n'ai jamais pu l'obtenir, sinon je leur arrachais les boyaux (*sic*).

Cette pseudo-rémission a duré environ un mois, on fut même sur le point de rendre Sosthène à sa famille au moins momentanément, mais brusquement on s'aperçut d'une recrudescence de tous les symptômes, et surtout de la progression rapide de la démence. L'embarras de la parole rendait le malade difficile à comprendre, les pupilles restaient égales, mais le regard perdu dans le vague prenait une fixité inaccoutumée. La musculature interne de l'œil était en contracture passagère, il existait du strabisme convergent bilatéral, mais plus accentué à gauche.

Les joues sont tombantes comme celles d'un vieillard, le faciès est atone, le corps s'est un peu affaissé. Sosthène marche légèrement voûté et incliné à gauche. Il ne songe plus du tout à sa sortie qu'il réclamait encore avec insistance quelques jours auparavant et passe tout son temps dans une demi-somnolence, que secoue seulement l'intérêt d'une partie de piquet ou le départ au réfectoire. L'état général est assez satisfaisant au point de vue physique.

Le 20 novembre 1904, Sosthène recommence un nouvel accès d'agitation. La figure est vultueuse, les gestes brusques, saccadés, violents autant que le permet encore la vigueur du malade. Le délire de nouveau s'installe avec les mêmes conceptions que lors du premier accès (de nouveau Sosthène se croit colonel et officier de la Légion d'honneur; il réclame son revolver « pour en abattre quelques-uns »), l'embarras de la parole s'accentue au point de ne plus permettre l'articulation d'aucun mot.

Comme lors de son premier accès, le malade redevient violent, querelleur, s'insurge contre chacun et contre tous, écrit des lettres de menaces contre le directeur, accuse les médecins de l'espionner.

Pendant la période d'accalmie il avait été facile à conduire, se rendant d'assez bonne grâce aux raisons qu'on lui donnait de son maintien dans la maison de santé. Aujourd'hui, chacun est l'objet de ses soupçons, ses parents eux-mêmes sont des canailles et dans les lambeaux de phrases qu'il peut encore prononcer percent des idées de vengeance.

Remarque. — A des intervalles assez éloignés, ce malade a présenté deux accès d'agitation identiques : mêmes conceptions délirantes, avec des troubles de la parole plus marqués lors du dernier accès. A chacune de ces périodes sont apparues les mêmes idées de malveillance avec réactions dangereuses pour l'entourage.

Observation XXII (personnelle). — *Homme 45 ans, militaire. Paralysie générale à forme expansive. Syphilis et alcoolisme. Hallucinations multiples persistantes ; tentative de strangulation sur sa femme ; coups à l'entourage. Sentiments altruistes nuls.*

F... Baptiste, 45 ans, militaire, entre à la Maison Nationale de Charenton le 24 novembre 1903 venant d'un hôpital militaire où il était en traitement depuis un mois.

Pas d'antécédents héréditaires : il a encore son frère et sa mère en bonne santé, quatre frères et une sœur également bien portants.

On note dans les antécédents personnels du malade deux choses importantes, l'alcoolisme chronique et la syphilis. Baptiste faisait partie de l'orchestre d'un music-hall. L'instrument de cuivre dont il jouait était, paraît-il, des plus pénibles et c'est ainsi que Baptiste trouvait pour lui-même une excuse à ses excès de boisson. Jamais il ne se couchait avant deux heures du matin, et souvent, il devait, avant sept heures, assister aux répétitions de la Garde Républicaine à laquelle il appartenait.

Sa femme a fait successivement deux fausses couches, la première de huit mois, la seconde de trois mois et demi toutes deux sans cause apparente. Un troisième enfant naît à terme il a actuellement 15 ans et n'a jamais été malade.

Voici l'état de Baptiste à son entrée dans le service du Docteur Christian tel qu'il résulte des documents fournis par l'autorité militaire.

Le 4 novembre 1903 à 3 heures de l'après-midi F... de la Garde Républicaine entrait à l'hôpital militaire avec le diagnostic de : « En observation — troubles mentaux — pseudo-paralysie générale. »

L'examen approfondi des commémoratifs et de l'état actuel du malade aboutit aux constatations suivantes :

A part quelques signes nets de gastrite vraisemblablement

alcoolique, il s'était toujours bien porté ; on relève seulement dans ses antécédents un fait important, c'est l'existence d'un chancre syphilitique contracté en 1881, suivi ultérieurement d'accidents secondaires, roséoles, plaques muqueuses buccales, ayant rétrocédé rapidement sous l'influence d'un traitement par l'iodure de potassium et le mercure. Il y a quinze jours, environ, le malade a présenté brusquement des phénomènes d'excitation cérébrale, avec délire des grandeurs. Le médecin-major appelé à constater ces faits au bout de quelques jours crut devoir l'envoyer à l'hôpital. Au point de vue général, c'est un homme âgé de 45 ans, grand, bien constitué, ne semblant présenter, de prime abord, aucune trace de dégénérescence.

Au point de vue somatique pur, on ne compte aucun phénomène de paralysie, ni de troubles sensitifs, pas de strabisme, ni de ptosis, mais une inégalité pupillaire manifeste avec absence complète de réaction aux réflexes lumineux et accommodateur. Il existe, en outre, un léger tremblement de la langue et des lèvres.

Les viscères sont normaux.

Au point de vue mental, on remarque, à certains moments, une grande volubilité de langage, montrant en même temps une grande incohérence des idées ; il passe d'une idée à une autre sans la moindre transition. Il ne se rend pas compte de l'endroit où il est, ni pourquoi il est ici. En parlant il s'agite constamment ; son caractère n'est pas toujours aussi doux qu'il était autrefois, (renseignements pris auprès de sa famille et de ses camarades), notamment au début de son séjour à l'hôpital il a présenté un accès de fureur qui l'a porté à des voies de fait sur la personne des infirmiers ; il est vrai de dire que cet accès ne s'est produit qu'une fois et a cessé rapidement.

La parole est la plupart de temps bredouillée ; il lui arrive de prononcer des mots pour d'autres ; dans un mot, il oublie parfois de prononcer des syllabes. Enfin, on note un délire des grandeurs manifeste : il est le « bon Dieu ». Une idée surtout le

hante ; il veut acheter une cantine qui lui fera gagner des millions. Pas de délire des persécutions, la mémoire est assez bien conservée surtout pour les faits de date ancienne.

Vu tous ces symptômes, vu surtout l'inégalité et l'immobilité pupillaires, le diagnostic de paralysie générale s'impose et d'autant plus qu'on a noté l'existence d'une syphilis antérieure. Pour confirmer ce diagnostic déjà suffisamment précis, le 8 novembre, la ponction lombaire est pratiquée, et après elle la cytologie du liquide céphalo-rachidien ; celle-ci montre une lymphocytose abondante, véritable signature de la paralysie générale nécessitant son évacuation dans un établissement d'aliénés.

Depuis son entrée à la Maison Nationale, Baptiste n'a cessé d'être dans un état d'exaltation continue, ramassant tous les débris de la cour, emplissant ses poches de papier, de cailloux, de chiffons. Chez lui les hallucinations de la vue sont fréquentes ; il nous montre, à travers les vitres qui donnent vue sur le parc « sa maison, de vingt-cinq mètres de hauteur, le peuple à qui il commande, son uniforme de général, ses chevaux, ses femmes », etc., il est à la fois général, pape, roi. Il a des millions de femmes et leur fait des trilliards d'enfants. Sa figure est épanouie et, d'un geste automatique qui lui est familier depuis plusieurs mois, le malade se frappe la cuisse de la main droite, voulant exprimer ainsi la satisfaction qu'il éprouve et pensant donner plus d'autorité à ses affirmations délirantes.

Placé volontairement, il est redemandé par sa femme et sort contre l'avis du médecin. Mais dès le lendemain on le ramène à la maison de santé ; sa femme ayant voulu s'opposer à sa sortie dans la rue, Baptiste s'était précipité sur elle et avait tenté de l'étrangler.

Avant son internement et depuis qu'il est placé sa femme n'a jamais remarqué en lui une exagération ou même la moindre augmentation d'amitié à son égard ; bien au contraire, il s'est toujours montré d'une indifférence remarquable. L'appât des friandises était le meilleur et le plus sûr moyen de le retenir

près d'elle lors de ses visites. A notre dernier examen nous constatons une incontinence des sphincters vésical et rectal, l'abolition des réflexes patellaires, une dilatation pupillaire, mais sans inégalité.

Malgré un bon appétit, le malade n'a cessé de maigrir. La parole est devenue très pénible, l'attention impossible à fixer.

Remarque. — Comme les observations qui l'encadrent, cette observation est remarquable, par la soudaineté des accès, leur violence, leur absence de toute cause provocatrice et, par conséquent, l'impossibilité absolue de les prévoir, ce qui en fait le danger.

Observation XXIII (résumée) (1). — *G..., 47 ans, paralysie générale à la deuxième période. Alcoolisme, syphilis niée mais cependant probable. Paralysie de la troisième paire (ptosis et strabisme à gauche). Idées de grandeur multiples, mobiles, incohérentes. Tentative d'homicide.*

Le malade a fait de nombreux excès de boisson, eau-de-vie de marc et absinthe. A la suite d'une pneumonie en 1888, paralysie de la troisième paire, guérison au bout de deux mois (électrisation et iodure de potassium). En même temps alternatives de colères et d'idées hypocondriaques, menaces de suicide.

Pendant près de six mois G... est atteint d'insomnie, de céphalalgie, de vertiges.

En avril 1890 il présente du délire mystique, empêche sa femme de manger et de dormir « parce que Dieu le défend ».

Peu après, il se livre à des actes de violence envers sa femme, tente de l'étrangler et menace plus tard de la frapper avec une bouteille. Quelques jours après il donne un conp de pied à sa fille.

1. Klippel. *Congrès des aliénistes*, Bruxelles, 1903.

G... meurt le 4 avril 1891 à la suite d'attaques épileptiformes.

Autopsie. – Lésions de méningo-encéphalite surtout accusées au lobe frontal droit. Pas de lésions de la base ; lésion protubérantielle, cause de la paralysie de la troisième paire observée pendant la vie.

Observation XXIII *bis* (personnelle). — *Homme, 56 ans, paralysie générale à la période d'état. Alcoolisme chronique. Hallucinations persistantes. Actes de violence envers des enfants et envers sa femme. Tentative d'homicide.*

M... Léon, 57 ans, employé de chemins de fer, entre à la Maison Nationale de Charenton le 21 septembre 1904.

Le certificat d'admission porte qu'à la suite d'un travail cérébral excessif, Léon, alcoolique chronique, a donné des signes d'aliénation, symptômes qui se sont accusés davantage depuis la perte d'un procès récent. Le malade est atteint d'hallucinations presque continues, pendant lesquelles il voit des bandits acharnés à sa perte, des assassins et des cambrioleurs qui veulent lui voler ses millions. Il est, en outre, atteint de la manie des grandeurs (seul Français pouvant être président de la République, etc...).

D'abord calme, il s'est montré agressif depuis huit jours ; menace sa femme du poing et de la canne, se précipite avec des airs menaçants sur elle, puis s'arrête en disant qu'elle est inconsciente puisqu'elle est folle. Pas de sommeil ; on n'obtient un peu de calme qu'avec une assez forte dose de bromure. L'inappétence est absolue, la soif exagérée. On note également de la dilatation pupillaire. Léon... est devenu, depuis quelques jours, un danger pour les voisins et surtout pour les enfants qu'il poursuit et auxquels il jette des boîtes à lait vides.

Le malade est un enfant trouvé ; nous n'avons donc aucun renseignement sur ses antécédents héréditaires. C'est un homme

de haute stature, assez vigoureux malgré ses excès et un amaigrissement déjà notable.

Marié, il n'a jamais eu d'enfant ; sa femme n'a pas fait de fausse couche. Léon... a eu cinq érysipèles à des dates assez éloignées. Actuellement les pupilles sont égales, mais largement dilatées, les réflexes rotuliens sont légèrement augmentés ; le malade présente parfois du gâtisme. Depuis un mois et demi il a été constamment surveillé et sevré d'alcool. Néanmoins, il présente fréquemment des hallucinations diurnes de la vue et de l'ouïe. Il entend sa femme qui « cause avec des hommes » et demande un poignard pour les tuer ; un jour, il enfonce du poing une vitre, croyant voir sa femme en conversation avec des étrangers.

L'intelligence a beaucoup faibli ; Léon est le roi des rois, le roi des milliards. Le sommeil n'a guère reparu et ses insomnies sont toujours bruyantes ; la parole est presque inintelligible.

Le 25 septembre, sans aucune provocation, il donne un violent coup de pied à sa femme venue pour lui rendre visite. A chacune de ses visites, il l'accueille en la traitant d'ivrogne, la repousse et manifeste, à son égard, des sentiments toujours hostiles malgré ses prévenances. Il passe par des alternatives d'idées gaies et d'idées tristes, les larmes se mêlant au rire.

Dans la suite, Léon... n'a été rien moins que bienveillant ; le 2 novembre il tentait d'étrangler sa femme qu'il saisit violemment à la gorge et de nouveau la frappe à coups de pied. Les injures les plus grossières lui sont réservées et il demande son expulsion parce que, dit-il, c'est une p..., une v..., et qu'elle est saoule.

A plusieurs reprises il a frappé également les infirmiers et nous avons assisté personnellement à une de ces manifestations dangereuses. Un jour, tandis qu'on le conduisait à la chaise percée, Léon... se précipite sur l'infirmier qui l'accompagne, le saisit à la gorge, et l'accule contre un meuble. Il ne faut pas moins que toute la vigueur de deux de ses collègues pour déli-

vrer le malheureux gardien. Il ne se passait pas de semaine, presque pas de jour que ces actes ne soient répétés toujours sans provocation et alors que le malade paraissait absolument calme.

Observation XXIV (personnelle). — *Homme 38 ans. Paralysie générale à la période d'état. Fièvre typhoïde, blennorragie, violent traumatisme cranien. A la période prodromique, diminution des sentiments affectifs à l'égard des siens. Au cours de la maladie, nombreux actes de violence impulsive.*

Ch..., Auguste, 38 ans, employé de banque, entre le 14 novembre 1903 à la Maison Nationale de Charenton en pleine période d'excitation maniaque avec délire incohérent.

Pas d'antécédents héréditaires notables ; le père est mort d'infection urinaire en vingt-quatre heures à la suite d'une intervention chirurgicale, la mère âgée de 60 ans est bien portante, un oncle maternel alcoolique chronique est mort subitement à l'âge de 35 ans. Le malade a une sœur bien portante, un frère est mort de méningite à l'âge de 5 ans.

Nous relevons comme antécédents personnels un ictère catarrhal à la suite d'une peur et une fièvre typhoïde à l'âge de 16 ans, d'une durée d'environ trois semaines et sans complication, puis à 20 ans une blennorragie. Marié, il a eu deux enfants actuellement vivants et bien portants ; sa femme n'a jamais fait de fausses couches.

Il y a environ huit ans, Auguste fit une chute violente de bicyclette. L'os frontal fut mis à nu sur une surface de plusieurs centimètres carrés. La blessure affectait la forme d'un V à base inférieure correspondant aux arcades orbitaires et dont les branches convergentes se réunissaient sur la ligne médio-frontale un peu en arrière de la naissance des cheveux, comme le démontre encore la cicatrice actuelle. Le traumatisme fut des plus violents ; cependant le malade n'eut qu'un court délire

et trois semaines après il pouvait reprendre ses occupations.

D'une grande sobriété habituelle, Auguste n'a jamais fait d'excès d'alcool. Il était d'un caractère facilement enthousiaste, prompt, mais d'une grande bonté pour tous les siens. Mais, peu avant son entrée à la Maison Nationale il devint d'un caractère difficile, méchant même lorsqu'on opposait la moindre résistance à ses volontés. Il se livrait à des excès sexuels et voulait contraindre sa femme à ne pas le quitter ne fut-ce que quelques minutes.

Justement effrayée de ces exigences, et de la violence de leurs manifestations, celle-ci demanda le placement de son mari dans une Maison de santé.

Dès son arrivée dans le service du Dr Christian, on porte le diagnostic de paralysie générale avec affaiblissement intellectuel délire des grandeurs, accès d'agitation. Auguste se montre bruyant, bavard, incohérent dans ses actes comme dans ses paroles. On note de l'inégalité pupillaire ; (la pupille droite est plus grande que la gauche), de l'embarras de la parole, de l'exagération des réflexes.

L'évolution de la maladie suivait une marche régulièrement progressive, le malade dont l'intelligence et les forces faiblissaient tous les jours avait toujours été facile à diriger. Mais le 25 septembre 1904, Auguste se précipite brusquement, et sans qu'on ait pu découvrir à quel mobile il avait obéi, sur l'infirmier qui voulait le faire coucher, il lui enfonce ses doigts dans la figure. On accourt pour le délivrer, mais le malade ne veut pas lâcher prise et s'attaque aux nouveaux venus. Cinq infirmiers sont nécessaires pour le coucher et le maintenir dans son lit.

Le lendemain, sans aucune provocation, il frappe à coups de poing un autre paralytique général et détourne ses coups contre l'infirmier venu au secours du malade. Quelques jours plus tard, il se précipite à nouveau sur un gardien à qui ses collègues doivent venir en aide. Dans la suite Auguste a manifesté à diverses reprises des réactions dangereuses pour ceux qui l'en-

tourent. Il n'est guère de semaine, où le malade ne se montre soudainement violent et dangereux, et plus particulièrement vers le soir, au moment où l'on se dispose à le coucher, mais, immédiatement après, il se promène tranquillement, incapable d'expliquer le motif de son acte, dont il ne semble d'ailleurs avoir conservé aucun souvenir.

La parole est encore compréhensible par instants, mais les idées semblent faire complètement défaut et le malade paraît maintenant ne vivre que d'une vie purement végétative et réflexe.

L'amaigrissement est considérable malgré la conservation de l'appétit ; il existe une bronchite légère. La marche s'effectue sans difficulté, les sphincters sont le plus souvent continents.

Observation XXV (personnelle). — *Homme 36 ans, ingénieur, paralysie générale compliquant le tabès. Syphilis au début, caractère difficile ; plus tard tentatives homicides. Idées de richesses et de grandeurs.*

J... Paul, 36 ans, ingénieur industriel, entre le 7 septembre 1903 à la Maison Nationale de Charenton.

Son père bien portant a 75 ans, sa mère est morte vers l'âge de 50 ans après un séjour de trois mois dans une maison d'aliénés ; Ses troubles cérébraux étaient survenus au moment de la ménopause. Un oncle actuellement vivant est diabétique. Le malade a un frère et une sœur qui jouissent d'une santé délicate.

A l'âge de 22 ans, Paul contracta la syphilis à Saïgon, puis la fièvre paludéenne dont il subit plusieurs accès lors de son retour en France. Ces accès ont cessé depuis 1892, mais dès cette époque, et même un peu avant, il accusait des douleurs fulgurantes dans les membres inférieurs, des épreintes stomacales, le tout accompagné de diarrhée rebelle. A ce moment, il

fut envoyé en traitement à Lamalou-les-Bains et y fit, depuis, une saison presque tous les ans.

Sa femme eut successivement trois fausses couches de sept mois et demi les deux premières, de trois mois et demi la troisième. Chacune de ces grossesses s'accompagna d'hydramnios, l'accouchement eut toujours lieu sans douleur et très rapidement. L'enfant mort-né était couvert d'ulcérations. Sur les conseils de M Ribemont-Dessaigne, Mme J... suivit le traitement spécifique sous forme de sirop de Gibert et put ainsi mener à bien deux grossesses qui se sont terminées par la naissance d'enfants bien constitués, actuellement bien portants et âgés de 9 et 11 ans.

Vers 1902, Paul habituellement très doux, très méthodique dans ses entreprises et la gestion de ses affaires commença à donner des signes de déséquilibration mentale. Il s'oubliait dans le métropolitain, prenait une fausse direction et n'arrivait plus chez lui qu'à grand'peine, ne sachant plus retrouver son chemin.

Son caractère également se modifiait ; il devenait grincheux sans motif, difficile à satisfaire bien qu'on prévînt ses moindres désirs. Autrefois soigneux de sa personne jusqu'à l'extrême, il n'avait plus aucun souci des convenances et des habitudes de son milieu social. D'un langage toujours réservé, il devenait grossier dans ses expressions et dans ses gestes.

Il se lançait au hasard dans des entreprises commerciales, et, en l'espace de quatre mois, perdait plus de soixante mille francs, achetant quinze automobiles dans la même semaine et le tout en proportion. On le confia à la garde d'un infirmier, mais celui-ci terrorisé n'osait bientôt plus rester seul avec son malade.

Paul faisait de longues courses, à fatiguer tous ses gens ; voulait-on le maintenir dans un appartement, il brisait les portes à coups de pied et menaçait son gardien de lui couper la gorge. Plusieurs fois, il s'arma d'un chenet et voulut l'en frap-

per; c'est alors qu'il fut conduit à la Maison Nationale de Charenton.

Il était alors dans une période d'agitation maniaque, avec délire des grandeurs ; il s'appelait Neptune et voulait aller rejoindre Jupiter dans un ballon traînant des millions d'automobiles. Il transportait ainsi toute la population du globe dans une autre planète, afin de lui assurer un meilleur sort. Sur chacun pleuvraient des millions et il serait Dieu.

Très amaigri à son entrée, les lèvres noirâtres, la langue desséchée, il refusait toute alimentation et crachait constamment pour rejeter le poison qu'il avait dans la bouche. Mais, sous l'influence de l'alimentation forcée, le teint devient meilleur, les forces reprennent et le malade, au bout de quelques jours consent à manger.

On constate de l'inégalité pupillaire (la pupille droite est plus grande que la gauche), les réflexes sont abolis, il y a de l'incontinence vésicale et rectale. Paul cause constamment comme dans un rêve sur un ton monotone, les yeux à demi fermés et répète toujours les mêmes phrases son départ pour Jupiter, la transformation du globe terrestre.

Chez ce malade persiste sous forme d'habitude, un semblant de retenue et de déférence envers sa femme lors de ses visites. Il est docile aux ordres qu'on lui donne et n'a plus aucune volonté. Au mois d'octobre, puis au mois de novembre, surviennent deux ictus apoplectiques qui durent plusieurs heures ; mais, après quelques jours au lit, il n'y paraît plus.

Observation XXVI (Gimbal) (1). — Femme, sage-femme. Embarras de la parole, inégalité pupillaire, avec signe d'Argyl-Robertson, tremblement des mains, de la langue, des lèvres. Affaiblissement global intellectuel avec teinte euphorique sans délire à proprement parler. Gâtisme complet et permanent.

1. *Annales méd.-psych.*, 1904, tome 20, p. 288.

Un an et demi auparavant, cette femme appelée en qualité de sage-femme auprès d'une parturiente fit l'accouchement, puis elle perfora de sa main l'utérus et sortit de l'abdomen de l'accouchée tous les intestins.

A aucun moment, il n'a été possible de connaître les motifs pour lesquels cette sage femme avait commis ce crime. Rien jusqu'alors, n'avait pu mettre en garde contre elle.

Observation XXVII (Giraud) (1). — O..., au moment où il a commis l'attentat était, au dire des témoins, devenu très original, parfois incohérent dans ses propos, il manifestait alors des idées de grandeurs et de richesses. Ces symptômes s'étaient développés lentement et progressivement, mais ils étaient beaucoup plus accusés lorsqu'il avait bu. Il s'exaltait alors très facilement ; une faible dose suffisait pour l'animer. On signale, en outre, que plusieurs jours avant l'attentat O... avait la face très congestionnée.

L'acte incriminé présentait cette particularité qu'au meurtre se joignait une tentative de suicide. O... après avoir, vers quatre heures du matin, blessé mortellement sa femme couchée près de lui, en la frappant au cou avec un couteau de relieur, se fit lui-même au cou trois blessures dont une assez profonde. Dans son premier interrogatoire, l'accusé rendit compte ainsi des faits :

« Depuis huit jours, j'étais sous l'empire de la maladie ; je ne sais pas bien comment les choses se sont passées, mais je me souviens que, vers deux ou trois heures du matin, je crus entendre devant la porte la voix de B... et de R... ; je me levai ; j'allai voir, mais je ne trouvai personne devant la porte.

Je réveillai alors ma femme, je lui dis : « Entends-tu ? ils sont là devant la porte ; ils t'attendent avec leur voiture pour aller te promener, et elle, la pauvre femme, qui ne se doutait

1. *Annales méd.-psych.*, 1884, p. 428.

de rien, répondit : j'irai faire l'Anglaise. Comme je lui faisais encore quelques observations, elle finit par me répondre : Tu m'embêtes ! En entendant ces paroles, une espèce de rage me porta à lui donner le coup qui lui a été fatal. »

Dans les visites fréquentes que lui a faites M. le Dr Dauby, O. . ne s'est jamais démenti un seul instant et il n'a jamais varié dans ses aveux et dans ses récits. Il a toujours affirmé qu'il était malade quand il a tué sa femme, qu'une hallucination a armé son bras, et que, depuis huit jours, le sang l'étouffait. Il prétendait que si, comme il le demandait à son médecin, il avait été saigné, ce malheur ne serait pas arrivé. Il manifestait un chagrin qui parut réel. A la maison d'arrêt, aucune hallucination ne fut constatée, et même pour le mettre sur la voie de la dissimulation, le Dr Dauby lui manifesta de l'étonnement de voir ce symptôme disparaître ainsi, O... répondit qu'il en était cependant ainsi. On ne constata à la maison d'arrêt ni égalité pupillaire, ni tremblement musculaire, ni trouble de la sensibilité générale, mais les idées de grandeurs et de richesses persistaient.

Tantôt il annonçait aux gardiens que, quand il sortirait, il ne tarderait pas à faire fortune, en allant acheter des chevaux en Corse, à bas prix, pour les revendre ensuite fort cher, tantôt il enrôlait ses codétenus pour ses opérations commerciales, tantôt il annonçait qu'il venait d'inventer une méthode pour apprendre la musique en huit jours.

Malgré ces symptômes, M. le Dr Dauby ne considère pas le prévenu comme « un aliéné dans l'acception propre du mot, mais seulement un prédisposé, un candidat à l'une des formes les plus graves de l'aliénation mentale ».

Les phénomènes congestifs étaient incontestables chez le prévenu et l'excitation était encore accrue par des excès alcooliques.

M. le Dr Dauby a considéré comme maladie l'entraînement à commettre des excès de boisson, et attribue les hallucinations

à l'alcoolisme dont les effets peuvent s'ajouter à ceux de la paralysie générale car les hallucinations ont disparu dès que le prévenu a été arrêté et a cessé de se soumettre à l'influence toxique.

Les conclusions du rapport sont :

« 1° Félix O..., à l'époque où il a commis le meurtre présentait les symptômes précurseurs de la paralysie générale ;

2° Il était en même temps sous le coup d'une intoxication alcoolique qui, dans la nuit du 18 au 19 juin a provoqué des hallucinations de la vue et de l'ouïe ;

3° Il a en frappant sa femme, obéi à une impulsion irrésistible ;

4° Aucune part de responsabilité légale ne nous paraît devoir être laissée à sa charge. »

Ces deux derniers faits sont intéressants en ce qu'ils font voir des attentats contre les personnes commis par des individus présentant les symptômes du début de la paralysie générale. Or, si les vols commis par cette catégorie de malades sont fréquents, les attentats à la vie des personnes sont rares. On voit qu'ils ne sont pas sans exemple ; mais le diagnostic de la folie peut présenter des difficultés parce que la maladie est à son début, et nous constatons que les experts mettent une certaine hésitation à donner un diagnostic précis.

Dans l'affaire O..., l'accusé est déclaré irresponsable. Il était certainement plus qu'un « candidat, à l'une des formes les plus graves de l'aliénation mentale » car la prédisposition à la folie ne suffit pas pour entraîner l'irresponsabilité. On peut remarquer que, dans ce dernier cas, on signale une poussée congestive, phénomène signalé par M. le Dr Blanche, comme la cause déterminante de l'attentat.

Observation XXVIII (1). — Pierrre B. ., 45 ans, père buveur et rhumatisant, mort d'une affection des voies urinaires.

La mère, d'une bonne santé, comptait beaucoup de déséquilibrés parmi ses proches Une tante, trois cousins et une cousine étaient d'une originalité qui frisait la folie ; mais aucun de ses parents n'était ni aliéné, ni épileptique.

Après une vie de dissipation et d'inconduite qui obligea sa femme à le quitter, il partit pour l'Amérique, où il exerça divers métiers sans aucun succès. Longtemps après, à son retour en France, on constata un changement dans sa façon d'être. Il devint triste, inquiet, fuyant le monde. On s'aperçut que sa mémoire diminuait ; il était pris d'une activité dévorante, bêchant des journées entières une terre qu'il n'ensemençait pas (ce qui est bien l'acte d'un paralytique). Il eut alors par instants des accès de violence et en ariva à frapper sa mère.

Quand les parents, les voisins lui faisaient des reproches, il écoutait impassible et répondait invariablement qu'il n'avait jamais battu sa mère, qu'on se trompait.

Un jour, dans une de ses colères subites, armé d'un chenet de cheminée, il se précipita sur sa mère et lui brisa le crâne, puis il s'acharna sur elle et lui fit toujours avec son chenet des blessures nombreuses et profondes à la face, aux membres, à la poitrine partout. La mort fut immédiate.

On arriva aussitôt après le meurtre et on trouva Pierre B..., debout près du cadavre, l'air impassible et triste comme à l'ordinaire. Sans manifester d'émotion il affirma qu'il n'avait pas tué sa mère et qu'il ne savait pas ce qu'on lui voulait.

Pierre B... entre le 22 octobre 1886 à l'asile de Cadillac en état de mélancolie avec stupeur assez prononcée. Robuste, il ne présente aucun stigmate physique de dégénérescence. Assis,

1. Camuset. *Annales méd.-psych.*, 1889, p. 271. *Paralytique général parricide.*

immobile, le malade ne répond que par monosyllabes, ne veut pas manger. On l'alimente à la sonde œsophagienne.

Cinq jours après son arrivée Pierre B... se réveille un peu, mange seul et répond plus volontiers. La parole est hésitante, bégayée, les lèvres et la langue sont animées de petits tremblements fibrillaires. Les pupilles sont inégales.

On lui demande : Pourquoi avez-vous tué votre mère ? Je ne l'ai pas tuée, répond-il difficilement ; elle est chez nous, elle vit. Si on insiste, il ne répond plus et pleure.

Quinze jours après son entrée, il est frappé de congestion cérébrale épileptiforme très violente, à la suite de laquelle il ne tarde pas à s'affaiblir rapidement. Il ne comprend plus, marche difficilement, se surexcite un peu parfois et alors il marmotte les mots millions, milliards.

Le malade meurt le 17 janvier 1887 après avoir eu, à plusieurs reprises, des congestions épileptiformes, mais moins violentes que la première.

Autopsie. — Liquide céphalo-rachidien très abondant. Epaississement et hyperémie des méninges. Traînées opalines le long des gros vaisseaux. Adhérences méningo-corticales surtout en avant.

Ramollissement de la substance corticale principalement au niveau des circonvolutions frontales.

C'est là un meurtre à la façon des épileptiques, avec acharnement, sur le cadavre. Le crime est suivi d'oubli complet ou presque complet, puis survient la stupeur dont la cessation est suivie immédiatement d'une profonde démence, de bouffées délirantes de grandeur, de marasme et de mort.

En l'absence de crises épileptiques, d'excès alcooliques qu'on n'a jamais constatés chez ce malade on a cru devoir rattacher cette impulsion homicide à l'hérédité du malade.

Observation XXIX (1). — Un jour, six semaines avant son entrée à l'asile, l'amant de Mme Des... rentre chez elle

1. Fortineau. Thèse. Obs. IX, p. 62.

couvert de sang à la suite d'une rixe. Dans la nuit, elle devient subitement furieuse, saisit un couteau et veut en frapper son amant.

Bientôt surviennent des troubles de la mémoire, et les autres signes de la paralysie générale.

Observation XXX (résumée) (1). — Un homme de 45 ans, congestif, de caractère violent et brutal, remarquable par ses habitudes d'ivresse, s'introduit un jour dans une maison connue et dont les membres sont réunis autour d'une table pour prendre leur repas. Il salue, s'assied et semble écouter la conversation. Brusquement, au bout d'un instant il se précipite sur deux des personnes présentes qu'il blesse à l'aide d'une serpe. On le désarme ; il s'enfuit se réfugier dans un hôtel où il se barricade. Menacé des gendarmes il se rend, et prétend qu'il a été attaqué par ses deux victimes.

Le lendemain, il a complètement oublié son acte, et comme on insiste en le lui reprochant : enfin, dit-il, si vous voulez que cela soit, moi je le veux bien.

Soumis à un examen médical, il est déclaré atteint de délire des grandeurs, de tremblements fibrillaires des muscles de la face et de la langue, d'inégalité pupillaire.

Le malade meurt deux ans après à l'asile de Naugeât.

Nous venons de relater dans les observations XX, XXI, XXII, XXIII, XXIV, XXV, XXVI, XXVII, à XXX des exemples d'actes impulsifs auxquels nous faisions allusion dans l'entête de ce chapitre. Plusieurs d'entre eux ont eu lieu au début de la paralysie générale ou même dans la période prémonitoire et ont été le premier signe évident d'aliénation. On comprend à

1. Villard (de Guéret). *Annales d'hygiène et de médecine légale*, mai 1889.

quelles difficultés médico-légales peuvent donner lieu de semblables réactions et l'observation XXVII nous en fournit un exemple. Les malades peuvent être considérés tour à tour soit comme de vulgaires criminels, soit comme des dégénérés, soit enfin comme des épileptiques.

Dans aucun des cas énumérés il n'a été possible de démêler le mobile du crime et l'on est bien obligé, en l'absence de toute autre hypothèse, de s'arrêter à l'opinion la moins inadmissible, la plus vraisemblable, celle d'un acte purement impulsif.

A côté de ces actes dont l'évolution de la maladie peut seule démontrer le caractère exclusivement pathologique prennent place d'autres réactions dangereuses que le diagnostic, depuis longtemps établi, peut aussitôt identifier et apprécier à leur réelle valeur.

Ce sont ceux qui, au premier abord, étonnent encore par la disproportion entre l'effet cherché et la cause provocatrice. Tous témoignent encore d'une survivance des instincts de défense, mais relèvent aussi de la déchéance intellectuelle toujours très accusée (obs. XXVIII).

Tout à fait autres en apparence, mais au fond presque identiques, différentes seulement par un moindre degré d'affaiblissement intellectuel, sont les observations suivantes (XXXI, XXXII, XXXIII, XXXIV, XXXV) qu'on pourrait grouper sous le titre d'homicides avec préméditation. Autant et plus que les précédentes, elles peuvent donner lieu à des méprises ou à des contestations sur la responsabilité de leurs auteurs.

Observation XXXI (résumée) Pactet (1). — *Paralysie générale diagnostiquée par MM. Garnier, Magnan, Pactet, et confirmée par l'autopsie trois mois après cette communication.*

Le dimanche 20 mars 1904, l'infirmier chargé pendant la nuit de la surveillance de l'un des dortoirs du quartier des agités venait de prendre son service, lorsqu'une altercation se produisit entre deux malades de ce dortoir dont l'un réclamait à l'autre un journal qu'il lui avait prêté. Ce dernier refusant de le rendre et faisant du bruit, l'infirmier intervint et le menaça s'il ne se calmait pas, de le mettre dans une chambre d'isolement. Le malade à deux ou trois reprises avait déjà dû précédemment en raison de sa turbulence être isolé la nuit, pendant quelques heures.

Devant cette menace, il sortit de son lit et se jeta sur le veilleur en disant : « Cette fois je vais me défendre ». Puis, passant aussitôt de la parole à l'acte, il le saisit à la partie antérieure du cou de la main droite, tandis qu'il l'enlaçait du bras gauche au niveau de la région lombaire. Il le maintint d'abord arc-bouté contre un lit, puis tous deux roulèrent à terre.

La lutte dura à peine une minute ; l'infirmier était mort d'inhibition résultant d'un choc ou d'une constriction au niveau du larynx, inhibition qui entraîne l'arrêt brusque du cœur et des phénomènes respiratoires.

A ce propos, l'auteur de la communication, M. le Dr Pactet, croyait devoir réagir contre la réputation de bonté, de douceur, de bienveillance faite aux paralytiques généraux et qui disait-il, était absolument usurpée. A l'appui de son opinion, il citait deux autres exemples que nous reproduisons :

1. *L'accident de Villejuif et la prétendue bienveillance des paralytiques généraux. Annales médico-psychologiques*, 1904, 8e série, tome 19, page 472.

Observation XXXII (citée par Pactet) (1). — Un paralytique général au début, en pleine crise maniaque, s'empare d'une canne avec laquelle quelques instants après il tue le concierge d'une maison dans laquelle il s'était introduit sous l'influence de son délire. La canne était une canne à épée, le malade ne s'en doutait pas.

C'est pendant la lutte avec le concierge que la lame s'est dégagée brusquement. Ainsi armé, l'aliéné qui était cependant accompagné d'un parent chargé de le surveiller, a perforé la poitrine du malheureux concierge.

Observation XXXIII (Pactet). — Un paralytique général de l'asile de Villejuif étrangla en 1896 pendant la nuit un autre paralytique général qui troublait son sommeil en se levant et en faisant du bruit.

Pour l'obliger à rester couché il lui passa autour du cou un nœud coulant fait avec une ficelle dont il fixait l'autre extrémité aux barreaux du lit.

Observation XXXIV. — Un autre paralytique généra voisin de lit d'un épileptique est incommodé pendant la nuit par la respiration stertoreuse de ce dernier qui venait d'avoir une attaque. Que fait-il? il prend un journal et le transforme en tampons de papier dont il bourre la bouche de l'épileptique.

Celui-ci ne dut son salut qu'à l'intervention immédiate du veilleur.

Observation XXXV. — M... Marie rapporte le cas d'une paralytique générale qui frappait violemment, avec un sachet rempli de sable, les idiotes et gâteuses qui ronflaient autour d'elle dans le dortoir, si bien que ces malheureuses avaient la

1. Motet. *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, juillet 1896.

figure tuméfiée sans qu'on pût connaître, tout d'abord, la cause de ces traumatismes.

Ce n'est que par hasard que l'on surprit la vérité.

Observation XXXVI (Vigouroux) (1) (résumée). — Au... Jules, fondeur en caractères, entre à l'asile le 4 novembre 1903.

Le certificat du Dr Garnier au dépôt, constate que Jules est atteint de paralysie générale avec alcoolisme et intoxication saturnine, affaiblissement intellectuel, idées de grandeur mobiles, naïves, contradictoires. Il gagne des milliards, remplace Jésus-Christ, a inventé une brigade d'agents automatiques.. etc.

Le Dr Magnan confirme le diagnostic de paralysie générale avec hésitation de la parole et inégalité pupillaire.

A son entrée dans le service, M. Vigouroux constate de l'hésitation de la parole avec tremblement en masse de la langue, inégalité pupillaire avec conservation des réflexes à la lumière et à l'accommodation, exagération des réflexes rotuliens et léger tremblement des mains, des tremblements fibrillaires des muscles de la face qui est rouge et congestionnée.

Pas d'antécédent héréditaire; le malade a eu un chancre traité il y a dix-huit ans à l'hôpital du Midi.

Sa femme n'a pas eu de fausse couche ; il a un garçon de sept ans et demi bien portant.

Jules, difficile à diriger, proteste violemment contre son maintien à l'asile et doit être tenu à l'écart au moment de la visite. Il excite les malades à l'évasion et réussit un jour en lui faisant la courte échelle à faire évader un persécuté dangereux. Un peu plus tard, le malade fait circuler une liste de protestation contre la mauvaise nourriture et les mauvais traitements et la fait signer par la plupart de ses codétenus.

Le 29 février 1904, comme il pleuvait, les malades étaient mi-partie dans la salle de réunion, mi-partie dans le préau et un seul infirmier se trouvait dans la salle.

1. *Annales medico-psycholog.* 1904. Tome XX, p. 280.

Le chef de quartier était dans la salle voisine et le second infirmier dans la cour. Un malade, dément précoce, s'excite et casse des carreaux ; l'infirmier va à lui et s'occupe de le faire sortir de la salle.

Aussitôt, A... encourage les autres malades en disant: c'est le moment d'en tuer un, et les malades entourent l'infirmier.

Le chef de quartier entendant ce bruit accourt, mais déjà A... s'était jeté sur l'infirmier et cherchait à lui serrer la gorge. Il fut réduit à l'impuissance et isolé.

Peu après, le 14 avril, A... qui, dès son entrée, avait menacé sa femme de se tuer s'il ne sortait bientôt, qui, disait-il, aurait la peau des médecins, adressait au Directeur du journal *La Lanterne* une lettre qu'il signait du nom de sa femme et dans laquelle il demandait qu'on voulût bien s'occuper de son cas.

Au moment où l'auteur faisait cette communication, c'est-à-dire plusieurs mois après l'entrée du malade, on ne constatait pas de rémission ni dans les signes physiques de la paralysie générale, ni dans son délire.

Observation XXXVII. — M. Vigouroux cite encore l'exemple de L... paralytique général interné pour la troisième fois, travaillant à la cuisine. Ce malade prévint sa femme que s'il ne sortait pas le jeudi suivant il s'évaderait emportant deux couteaux de cuisine l'un pour la tuer, l'autre pour se tuer ensuite.

Huit jours après on trouvait dans la veste du malade les couteaux cachés et on surprenait le malade en train de faire des préparatifs d'évasion.

Ces deux malades, dit M. Vigouroux, étaient donc capables de vouloir, et de vouloir longtemps.

Observation XXXVIII (Thèse de Fortineau. Obs. II). — Un paralytique général à la période d'état reçoit, peu de temps après son internement, la visite de sa maîtresse qui lui

dit : je vais bientôt aller à la noce, si tu étais sorti, tu viendrais avec moi. Ces paroles font sur le malade une grande impression. Le lendemain il réclame sa sortie. On la lui refuse.

Irrité de cet obstacle qui se dresse contre sa volonté il se jette sur le médecin chef de service qu'il veut tuer.

Calmé presque aussitôt, il explique sa violence en disant qu'il considère la mort seule de M. Dagonnet comme capable de lui ouvrir les portes de l'asile. Le 9 février, c'est-à-dire trois jours après, il renouvelle sa tentative. Il s'approche du médecin, le visage souriant, la main tendue, puis, quand il en est tout près, il se jette à sa gorge. Le 10 il est encore très irrité contre celui qui le retient prisonnier. Le 11 il déplore son acte qu'il renouvelle le 12. Depuis cette époque il est plus calme. Il implore son pardon ; cependant ses idées sont toujours les mêmes ; nouvelles tentatives dans les premiers jours de mars.

Le 10 mars, il explique qu'il a pardonné à M. Dagonnet son internement, mais qu'il veut sortir et, si on ne lui rend pas sa liberté, qu'il tuera le médecin.

Il l'aurait déjà fait plusieurs fois si des circonstances, indépendantes de sa volonté, ne l'en avaient empêché...

Observation XXXIX. — Le lundi matin 1er septembre 1890, je prenais le service, par intérim, de mon collègue le Dr Christian parti la veille au soir en congé. Je terminais la visite de la deuxième division, quartier des tranquilles, lorsque le dernier malade un nommé G...me prenant par le bras droit, m'interpelle vivement pour me demander sa sortie ; j'avais à peine pu prononcer un mot qu'il me lança à la figure un violent coup de poing, sa main était armée d'un caillou.

Le coup porta à quelques millimètres au-dessous de l'angle externe de l'œil gauche.

Je puis dire que je l'échappai belle ; j'en étais quitte pour une plaie ; une forte ecchymose de la paupière inférieure, un gon-

flement très prononcé de la joue et l'inconvénient de voir une moitié de la face passer par les diverses couleurs de l'arc-en-ciel. L'accident, je l'espère, n'aura pas d'autre suite.

La préméditation était certaine. D'ailleurs, d'après ce que j'ai appris depuis, ce malade qui se plaint amèrement de sa séquestration a confié à ses compagnons d'infortune qu'il frapperait un jour ou l'autre d'un coup de couteau le médecin qui lui refusait obstinément sa sortie.

G... est entré il y a huit mois à la Maison de Charenton présentant tous les symptômes de la paralysie générale sauf, cette bienveillance dont on a voulu gratifier ce genre de malades.

Je n'ai jamais cru à cette inaltérable bienveillance des paralytiques généraux ; je suis payé pour ne jamais m'y fier (1).

Voici, d'autre part, les certificats concernant ce malade :

1° M. G..., paraît atteint d'une aliénation mentale caractérisée par de l'excitation, des préoccupations hypocondriaques, des projets extravagants ; paralysie générale probable.

25 décembre 1889 Dr J. Christian.

2° M. G..., paraît atteint de paralysie générale ; malade très excité, mobile, incohérent. Projets extravagants ; idées de grandeur et de richesse, très amaigri.

8 janvier 1890 Dr J. Christian.

M. Christian relatant au dossier du malade cet accident ajoute :

..... Rien n'avait pu faire prévoir un pareil acte de violence ; tous les matins je parlais avec le malade qui s'approchait de moi, qui discutait souvent avec véhémence, mais jamais il ne m'avait fait de menaces, jamais il n'avait essayé de me frapper.

Il paraît cependant qu'il avait dit à un autre pensionnaire que si on ne le laissait pas sortir, il tuerait le médecin ; mais je

1. A. Ritti. *Annales médico-psych.*, 1890, p. 335.

n'avais malheureusement pas été prévenu de ce propos ; je n'avais pu prendre aucune précaution et c'est ainsi que M. le Dr Ritti reçu le coup qui m'était destiné.

3 octobre 1890, J. Christian.

Le malade meurt le 20 août 1891, par suite de convulsions épileptiformes.

Remarque. — C'est là un acte prémédité, voulu pendant longtemps et *dissimulé* pendant longtemps. G... a su cacher ses intentions malveillantes à l'égard de sa victime ; on peut rapprocher cette tentative d'homicide des exemples de M. Vigouroux.

Toutefois, on remarquera dans cet acte, le caractère démentiel habituel aux actes des paralytiques généraux. Le malade n'a pu taire son projet homicide ; il en a fait part à ses compagnons d'infortune, acte d'imprévoyance qui eût pu faire échouer son plan et mériter à son auteur une surveillance plus rigoureuse.

De plus, il y a un défaut manifeste, un vice de logique évident. G... veut frapper le Dr Christian ; il a préparé son plan spécialement contre lui. Le départ de son médecin habituel veut que M. le Dr Ritti le remplace, et immédiatement, sans voir ce qu'il y a d'absurde à diriger ses coups contre quelqu'un qu'il ignorait, dix minutes auparavant, contre lequel il n'a aucun motif de haine, même apparent, il met à profit dans une sorte de mouvement impulsif l'idée de vengeance qu'il a longtemps ruminée et frappe sans discernement.

Observation XL (personnelle). — *Homme, 34 ans. Paralysie générale à forme expansive. Hérédité vésanique directe et similaire. Appendicite. A la période d'excitation, malveillance et habileté à nuire comparables à celles de la période expansive de la folie à double forme Hallucinations. Idées de persécution.*

C... Georges, 34 ans, commerçant, entre à la Maison Nationale de Charenton au mois de novembre 1903.

Il est fils unique ; la mère est bien portante, le père est mort paralytique général, soigné par un médecin-aliéniste de qui nous tenons ce renseignement. Lui-même jouissait habituellement d'une bonne santé, quand, il y a trois ans, à la suite de coliques appendiculaires à forme grave, il dut subir l'appendicectomie. C'est un homme de haute taille, de musculature assez puissante entretenue par l'habitude des sports, d'allure distinguée mais de caractère prétentieux.

Dès son arrivée à la Maison Nationale le malade profite de l'homonymie de son nom pour se déclarer neveu d'un général en vue avec lequel il n'a aucun lien de parenté. Conduit dans le service du Dr Christian en pleine période d'excitation, Georges se livre aussitôt à des violences envers ses gardiens qu'il frappe à coups de poing. A coups de pied, il enfonce successivement deux portes et il ne faut pas moins de cinq infirmiers pour le maintenir.

Furieux et humilié d'avoir été maîtrisé, il se venge par des sarcasmes à l'adresse de chacun. On l'a vaincu par surprise, mais il saura se venger, rien ne pourra empêcher son évasion. Il menace son gardien de l'étrangler la nuit durant son sommeil, de lui dérober ses clefs et, en effet, à la moindre occasion, il s'élance sur lui comme un fauve.

On redouble de surveillance et on enjoint à l'infirmier de ne jamais pénétrer seul dans la chambre du malade. La nuit on lui retire tous ses vêtements ; mais profitant du sommeil de son

gardien, Georges déchire ses couvertures en longues bandes dont il fait des jambières, un turban et en bandes plus larges dont il confectionne une ceinture. Ainsi accoutré, il brise son vase de nuit dont il utilise les tessons pour casser les vitres épaisses cependant de plus d'un centimètre. La vitre brisée, reste encore un grillage à mailles serrées et résistantes encadrant la fenêtre. A l'aide d'une pince à feu oubliée dans sa cellule Georges avec précautions tente de rompre ce grillage et réussit, en effet, à en enfoncer une partie trop petite, cependant, pour lui permettre une évasion.

Le lendemain à la visite, on nous montre l'anse du vase de nuit dont le malade à l'aide d'un morceau de couverture a fabriqué une fronde pour assommer, dit-il, le premier qui s'oppose à son départ. A plusieurs reprises, il frappe son gardien particulier et à nos reproches répond que c'est un imbécile et qu'il ne veut pas d'un gardien qui n'exécute pas ses ordres.

Bien qu'habitué depuis huit ans à soigner des aliénés, le malheureux garçon est justement effrayé et ne se risque jamais à pénétrer dans la cellule de son malade qu'accompagné d'un de ses collègues.

Durant toute cette période, le malade vante ses relations, affecte à l'égard de chacun un air de protection et de supériorité dédaigneuse. Georges lit les petites annonces des journaux ; il y puise les adresses de femmes galantes, écrit cinquante lettres, fixe autant de rendez-vous, vantant sa beauté physique et sa résistance. Peu après, il est pris d'une crise de larmes en songeant à la récente rupture d'un mariage, parle avec respect de sa fiancée, puis aussitôt réclame du papier à lettre pour entrer en relation avec une autre famille.

Il commande des banquets de mille couverts à 200 francs par tête, des landaus, des omnibus, le tout par dizaine.

On note alors du tremblement fibrillaire des muscles de la face, de l'inégalité pupillaire peu prononcée, mais il n'y a que

très rarement et de façon presque imperceptible de l'embarras de la parole.

Le malade n'a pas renoncé à son projet d'évasion, mais il n'en parle plus ; bien au contraire, il sollicite la permission d'aller au parc avec les autres pensionnaires et promet de ne pas chercher à s'enfuir.

Quelques jours après, cette permission lui ayant été accordée, il parvient à tromper la vigilance de sa mère et de son gardien et profite de l'entrée d'une voiture pour s'échapper.

Il réussit à gagner un tramway dans lequel il se précipite. On court à sa poursuite et on parvient à le rejoindre mais il refuse de suivre ceux qui l'ont arrêté, se débat brutalement et ne cède que devant le nombre et quand toute résistance est devenue inutile.

Quelques jours après Georges est en proie à des hallucinations génitales et a des idées de persécution. La nuit, il est l'objet, de la part des médecins, de manœuvres de pédérastie ; sa fureur ne connaît plus de bornes, il profère des menaces de mort et dans son impuissance, maintenu qu'il est par le couvercle de la baignoire, il donne libre cours à sa colère en déversant un flot d'injures et d'expressions grossières. Ces hallucinations qui sont apparues environ trois semaines après l'admission du malade durent pendant près d'un mois, mais Georges les dissimule habituellement et ne les dévoile que dans le paroxysme de la colère.

Un jour enfermé dans sa cellule, il tente à nouveau de s'évader et grâce à sa haute taille et sa grande souplesse, franchit presque d'un bond l'imposte étroite et située à près de deux mètres du sol. Placé à la section des agités il provoque ses compagnons de détention, leur fait des niches, les tourne en ridicule et les agace de mille façons, puis vient raconter ses sottises comme des hauts faits.

A sa mère, il écrit qu'il est la victime des médecins, qu'on l'empoisonne et menace de se suicider si on ne le retire de la

Maison de santé. En effet, il commence à refuser de manger, pendant deux jours ; mais menacé de la sonde, voyant que ses intimidations n'ont aucun crédit il se décide de nouveau à manger. Jamais il n'a tenté de mettre à exécution ses menaces de suicide.

Peu à peu, à cette exubérance du début a succédé une accalmie progressive interrompue par quelques raptus maniaques. Les forces musculaires ont diminué, le malade s'est amaigri malgré son grand appétit habituel, la face a perdu son expression du début, les traits se sont affaissés, le teint est devenu terreux, la langue sale, le regard atone.

Un premier ictus apoplectique vient de nouveau exciter le malade, dont le délire revêt alors la forme hypocondriaque ; la crainte de la mort le torture, il supplie le médecin de le rassurer, de le sauver, et, contre toutes nos affirmations, s'écrie qu'il sait bien qu'il est perdu.

Longtemps après, alors que peu à peu ses craintes s'étaient dissipées et que la démence progressant, il était dans une période d'euphorie relative, brusquement, alors qu'il causait en se promenant avec son gardien, il fut pris d'aphasie avec conservation de la conscience. Cette aphasie n'est que passagère et dure quelques minutes à peine, mais elle a sur le moral du malade un effet des plus pénibles. Le malheureux a compris le danger qui le menace et rien ne peut le rassurer. Son visage effaré témoigne de l'angoisse qui l'étreint, et contre ce sentiment de juste terreur, aucun raisonnement ne peut prévaloir. Cette angoisse à laquelle le malade cherche à échapper en marchant dure encore deux jours après l'accident initial. Peu après, l'embarras de la parole va croissant, l'inégalité pupillaire reste stationnaire, mais la démence s'accentue chaque jour. Le malade ne parle plus, il ne répond que par des monosyllabes ; il se déshabille à plusieurs reprises. Au mois de décembre Georges entre dans une période de pseudo-rémission ; il est calme, cause peu spontanément, mais répond, cependant, assez bien lorsqu'on

l'interroge. Les réflexes sont exagérés, les sphincters continents, l'état général semble bon mais l'amaigrissement cependant continue. Les idées délirantes de grandeur semblent avoir disparu. Une seule préoccupation subsiste celle du menu des repas dont chaque jour Georges fait le récit détaillé dans ses lettres.

Remarque. — Est-il besoin d'insister sur la confusion possible, facile même et presque fatale entre les hallucinations, les idées de persécution de ce malade, son besoin constant de supériorité, son habileté à nuire et ceux qu'on observe chez les circulaires excités.

Tenter un diagnostic sur la distinction de pareils symptômes eût été, pour le moins, hasardeux.

Les ictus apoplectiques successifs, l'embarras de la parole à certains moments, les conceptions puériles et absurdes du malade, l'affaiblissement musculaire progressif ont permis, cependant, après un assez court intervalle, de poser avec certitude le diagnostic de paralysie générale que l'évolution de la maladie n'a fait que confirmer.

IV

ÉTUDE DU SYMPTOME BIENVEILLANCE AU POINT DE VUE DIAGNOSTIQUE

Nous venons d'étudier, à l'aide d'observations cliniques, la bienveillance dans la paralysie générale considérée dans toutes ses périodes et sous toutes ses formes.

Les conclusions auxquelles nous sommes arrivé n'ont-elles qu'un intérêt purement spéculatif? Nous avons déjà dit que la valeur de ce symptôme était surtout faite de son intérêt diagnostique.

La bienveillance, on l'a vu, fait le plus souvent défaut et nous n'avons pu, dans nos observations personnelles, en recueillir que trois exemples dont un, au moins, est des plus contestables. Mais cette conviction peut-elle être modifiée par les observations des auteurs?

Si nous parcourons celles de M. Régis, nous remarquons que sur vingt-quatre observations, l'auteur donne six d'entre elles comme des exemples d'affectivité exagérée. L'observation I en est l'exemple le plus achevé (1).

1. *Annales médico-psycholog.*, 1879, tome II.

Citons également les observations XIX et XXII, qui nous paraissent assez concluantes. Par contre, dans les observations II et XXI le contexte éclaire d'un jour nouveau ce que M. Régis a cru devoir rattacher à la seule affectivité. Il nous semble que ces sentiments voisinent trop avec les idées de grandeur, le ton emphatique sur lequel les malades affirmaient leurs opinions, avec les lettres orgueilleuses et les projets ambitieux de réforme pour ne pas les rattacher au même mobile, celui de montrer leur puissance, et, par conséquent, dérivaient plutôt de l'orgueil que de la charité.

L'observation XII rentre, au contraire, tout à fait dans le cadre habituel de nos observations où nous avons noté plus souvent de l'excitation des mauvais instincts que de l'exagération affective.

Mais il y a plus; la bienveillance qui est peu fréquente chez les paralytiques généraux n'est le plus souvent, lorsqu'elle existe, que superficielle et toute d'apparence. Un examen, même rapide, suffit à montrer qu'elle n'est qu'une nouvelle façon pour le malade d'étaler sa puissance fictive, son réel orgueil.

Ball en a cité un exemple saisissant, emprunté à Maudsley, c'est celui d'un paralytique, qui possédant quelques francs à la Caisse d'épargne ne voulut jamais consentir à les donner, alors qu'il répandait les milliards autour de lui. « J'ai actuellement dans mon service, dit M. Christian (1), un exemple presque identique : un ancien valet de chambre, dans la période

1. *Des difficultés que présente le diagnostic de la paralysie générale*, p. 43.

expansive de son affection, me donne chaque matin cinquante milliards, le titre de comte, un château, etc... ; le malade porte au doigt un anneau d'or, sans valeur, que sa femme voudrait avoir de peur qu'il ne le perde. Il suffit, pour le mettre dans une violente colère, de lui réclamer cette pauvre bague, qui vaut à peine quelques francs.

Je persiste donc à croire, dit M. Christian, que le paralytique général est comme tous les aliénés, foncièrement égoïste et personnel, et ce n'est pas sur ses sentiments altruistes que j'oserai hasarder un diagnostic. D'autant plus qu'en cherchant bien, il ne serait pas impossible de trouver de l'altruisme chez les fous circulaires.

Ceux-ci, en effet, sont dans leurs phases d'excitation, les malades les plus difficiles, les plus désagréables. Mais combien, parmi eux, qui ne rêvent que réformes et suppression d'abus ! A les entendre, ils seraient presque tous des bienfaiteurs de l'humanité, et, s'ils en veulent aux personnes qui les soignent et les entourent, c'est parce qu'ils voient en eux des tyrans, des persécuteurs. Faudra-t-il donc leur donner un brevet de philanthropie? »

D'ailleurs, ne serait-il pas au moins extraordinaire (à moins qu'on accepte la théorie de J.-J. Rousseau sur la bonté originelle de l'homme et sa déformation sous l'influence des civilisations) que tout ce que l'éducation, les principes de morale ont développé de meilleur en nous, qui ne résiste souvent à nos mauvais instincts que grâce à la raison et aux sentiments dont elle s'inspire, soit précisément la seule chose qui demeure et grandisse au milieu de la déchéance progressive de tout notre être ?

Mais, mieux que ces considérations philosophiques les faits parlent d'eux-mêmes. Nous savons que c'est précisément les notions acquises et parmi celles-ci les plus récentes qui disparaissent les premières dans la paralysie générale.

D'ailleurs, ce caractère de générosité, d'affectivité morbide dont M. Christian se refusait à faire le monopole des paralytiques généraux existe, en effet, dans la folie circulaire.

D'autre part, un symptôme est-il suffisant par lui-même pour imposer d'emblée un diagnostic? Existe-t-il en pathologie un seul exemple de signe pathognomonique d'une affection?

Il serait difficile, croyons-nous, de l'affirmer. Si on consulte les anciens auteurs classiques, on voit qu'à l'éclosion, ou plutôt, à l'origine de la découverte d'une maladie, le génie de l'auteur a trouvé un signe particulier dont il a fait la clef de voûte de son argumentation. C'est le signe dont il fait le symptôme de la maladie.

Puis, la sagacité des chercheurs mise en éveil découvre bientôt qu'il ne faut pas attacher une valeur absolue à un élément de diagnostic qu'on rencontre dans d'autres affections. Peu à peu même, de nouveaux symptômes s'ajoutent au premier dont la valeur diminue d'autant. Et l'on ne tarde pas à vérifier cette loi qui ne souffre guère d'exceptions, qu'un symptôme ne vaut pas tant par lui-même que par la constatation d'autres signes contemporains.

En d'autres termes, on doit attacher plus d'importance à un syndrôme, c'est-à-dire à un ensemble de symptômes qu'à aucun d'entre eux. La valeur du syn-

drôme dépasse de beaucoup celle de chacun des symptômes composants considérés isolément.

Nous avons été assez heureux pour avoir un exemple frappant de folie circulaire à la période d'excitation avec réactions bienveillantes exagérées.

Mais, d'autres auteurs l'avaient également signalé, et les observations dans lesquelles ce symptôme est consigné sont d'autant plus convaincantes, qu'il n'y est signalé que de façon incidente, que les auteurs ne l'avaient pas cherché de parti pris, et que leur attention n'étant pas attirée de ce côté, il a fallu que ce caractère s'imposât véritablement à eux pour qu'ils en aient fait mention dans le courant de leurs ouvrages.

Citons d'abord une observation de Ball rapportée par M. Ritti dans son *Traité de la folie à double forme*, page 165, et consignée également dans la *France Médicale*, n° du 20 avril 1880.

Observation XLI (résumée). — *Folie à double forme durant depuis vingt-deux ans. Période d'excitation avec idées de richesse ; dipsomanie, excès vénériens, durant dix mois. Période de dépression de deux ans de durée. Embarras de la parole, inégalité pupillaire.*

« ..... Pendant la période d'agitation le sommeil est imparfait, interrompu et traversé par des rêves. Il mange, il boit avec excès ; il marche avec passion et fait quinze lieues en un jour ; il ne parle que d'affaires grandioses, il veut se livrer à des spéculations considérables, et faire des libéralités, des aumônes, des dons. Ce n'est point le fait d'un sentiment exagéré d'humanité, car il est méchant, au contraire ; ce n'est que l'exagération de sa vanité. A ce moment, il roule de vaste projets dans sa tête, il veut faire de l'or, renverser le clergé, rendre tous les pauvres heureux. »....

Voici également un extrait d'une observation de Baillarger (1).

Observation XLII (résumée). — *Manie avec prédominance du délire ambitieux constituant la période d'excitation d'une folie à double forme. Hésitation légère de la parole. Inégalité des pupilles.*

.... « M. Jacob devient aussi gai, aussi actif, qu'il avait été triste et engourdi ; il voit tout en beau, plaisante lui-même de son ancienne tristesse et de ses chagrins passés ; il parle avec volubilité et commence à entretenir sa famille de projets dont plusieurs paraissent bizarres.

Il veut, entre autres choses, bouleverser complètement ses magasins et met son dessein à exécution, malgré l'opposition de son frère.

Le 10 novembre, il achète, sans nécessité, une masse de boiseries, de casiers, de comptoirs, il fait présent de sa chaîne de montre à son contremaître et lui promet d'augmenter ses appointements. L'activité est devenue extrême et la maladie qui pouvait, jusque-là, être méconnue, devient, dès ce moment, évidente »...

Enfin, donnons encore une observation, de notre maître, M. le Dr Ritti comme exemple d'affectivité morbide au cours de la folie circulaire.

1. Appendice au *Traité des maladies mentales de Griesenger*, trad. franç. de Doumic, observat. XIV, page 668.

Observation XLIII (1). — *Folie à double forme à type circulaire. Hérédité directe similaire. Cause occasionnelle de la maladie : attaques d'éclampsie. Période d'excitation avec exaltation générale, parfois violences. Période de dépression avec simple état mélancolique. La malade n'est placée dans un établissement spécial que pendant la période d'excitation.*

«.... Mme Hélène, sentant que la période d'excitation approchait, a demandé elle-même à revenir dans l'établissement où elle entre pour la onzième fois. Elle est dans un état de surexcitation générale ; elle parle avec volubilité de sa vie antérieure, de sa famille, de son commerce ; elle passe d'un sujet à un autre, sans pouvoir s'arrêter à aucun. Mobilité incessante ; elle ne peut rester une minute en place, et malgré une infirmité congénitale, (coxalgie probable) elle court sans cesse de côté et d'autre, s'approche de toutes les personnes qui entrent dans la division, afin de lier connaissance avec elles.

Elle est, en effet, très curieuse, s'informe de tout ce qui se passe, donne des conseils aux malades, les caresse, veut les soigner, etc... Pour répondre encore à ce besoin incessant d'activité, Mme Hélène fait des dessins d'ornements sur tout ce qui lui tombe sous la main : chiffons de papier, de toile, etc ; elle couvre même les murs des produits de son art...

Observation XLIV (personnelle). — *Folie circulaire datant depuis 28 ans. Au début insinuations malveillantes dans la période d'excitation. Plus tard, libéralité exagérée. Inégalité pupillaire, embarras de la parole.*

B..., est, depuis 18 ans, en traitement à la Maison Nationale de Charenton où il est entré atteint d'excitation maniaque après un séjour de dix ans dans une maison de santé privée.

Ses accès ont été autrefois des plus violents, ainsi qu'en

1. Ritti. *Traité de la folie à double forme*, p. 272, obs. LV.

témoignent les notes consignées à son dossier médical. Aux désordres des actes se joignaient des impulsions irrésistibles à parler et à écrire en s'attaquant aux personnes qui étaient naguère ou devenaient, selon les caprices de ses pensées délirantes, l'objet de son antipathie. A diverses reprises, et malgré une surveillance scrupuleuse que le malade arrivait à déjouer toujours cependant, il réussit à envoyer des lettres dont les accusations imaginaires audacieuses revêtaient un caractère de vraisemblance tant elles étaient formulées avec précision, et dont le résultat eût pu être la déconsidération de personnes parfaitement honorables.

Nous avons pu l'observer depuis deux ans, et nous avons été frappé de la différence de ses accès actuels avec ceux d'autrefois. Ce n'est plus aujourd'hui le même malade. Lorsque, au début de son accès, on doit le faire passer de sa chambre privée à la division des agités, il est exubérant, spirituellement taquin. Son activité intellectuelle se dépense en dessins dans la confection rapide desquels il excelle, et qui témoignent, d'ailleurs, d'un certain talent.

Pendant les premiers jours, il retourne ses vêtements se coiffe d'ornements variables qu'il confectionne de chiffons aux couleurs criardes, de plumes d'oiseaux, etc... Mais ce qu'il y a de plus remarquable est sa libéralité ; il ne manque jamais de nous aborder pour nous faire cadeau de sa montre, demande qu'on prélève sur son budget une certaine somme pour acheter des jouets au garçonnet du surveillant, sollicite la permission de payer des friandises aux infirmiers, etc.

Il s'apitoie aussi facilement au moindre récit et réclame constamment le même roman « Sans famille » dont il parle avec une sorte de vénération attendrie pour le malheur des héros.

Plein d'attention pour son infirmier particulier, il s'informe de ses besoins, prévient ses désirs et renverse les rôles en s'enquérant constamment de sa santé, en le conseillant de façon paternelle.

Au point de vue somatique, il présente un besoin incessant de marcher, de courir, de crier, un certain anonnement de la parole, et surtout une inégalité pupillaire des plus marquées.

Ainsi, la bienveillance qu'on observe, d'ailleurs, assez rarement chez les paralytiques généraux ne leur est pas particulière. Pour nous borner à nos recherches personnelles, nous voyons qu'elle existe aussi parfois dans une affection dont on l'avait cru toujours absente, la folie circulaire.

Et dès lors, opposer la paralysie générale à la folie circulaire par un point qui, au contraire, peut leur être commun ne nous semble plus légitime ; il nous semble nécessaire de chercher ailleurs un diagnostic mieux étayé par d'autres symptômes.

Voyons, cependant, d'abord en dehors de M. Régis, quelle valeur diagnostique les auteurs les plus autorisés et les plus récents ont assignée à la bienveillance du paralytique général.

Il est le plus souvent impossible par la seule constatation des symptômes actuels de différencier un accès de manie aiguë de la folie à double forme à la période d'excitation maniaque. Cependant dit M. Ritti (*Folie à double forme,* p. 242) « la simple exaltation maniaque avec lucidité relative et prédominance du désordre dans les actes permet de poser, avec quelque vraisemblance, assez voisine de la certitude le diagnostic : folie à double forme ».

On le voit, ces deux états sont faciles à confondre. D'autre part, pour différencier la paralysie générale à la période expansive de l'accès de manie aiguë ou de la

période d'excitation de la folie circulaire, peut-on trouver quelque élément diagnostique dans l'analyse des signes physiques, des troubles intellectuels ou moraux?

L'inégalité pupillaire, l'embarras de la parole peuvent exister dans la folie à double forme, et, d'autre part, ainsi que l'avait déjà signalé Bayle, ce dernier signe fait souvent défaut dans la paralysie générale lorsqu'il existe une grande loquacité.

L'inégalité pupillaire, malgré sa très grande fréquence dans la paralysie générale, peut aussi faire défaut.

Quant aux troubles moteurs, ils n'apparaissent d'ordinaire que beaucoup plus tardivement et le plus souvent les paralytiques généraux dans l'excitation du début agissent, marchent, courent sans la moindre difficulté.

Cependant, quand les symptômes ci-dessus énumérés existent, leur persistance, leur continuité, ou leur fréquente répétition sont en faveur de la folie paralytique. Sont-ils au contraire fugaces, instables, on peut soupçonner l'excitation maniaque de la folie à double forme.

L'étude des troubles psychiques peut fournir un élément peut-être plus solide de diagnostic. L'absurdité des conceptions, leur mobilité, leur multiplicité ne laissent pas toujours de paraître un peu dans la période de surexcitation de la paralysie générale.

Dans la période d'excitation de la folie circulaire l'incohérence n'est qu'apparente ; ce n'est pas dans les idées qu'elle réside mais le plus souvent dans l'expression de l'idée. Les images se pressent si nombreuses, se présentent en telle affluence à l'esprit du malade, qu'il est incapable de les exprimer toutes convenable-

ment. A peine a-t-il commencé l'énoncé de l'une d'elles qu'une autre vient s'imposer chassant la précédente et remplacée elle-même aussitôt par une autre plus impérieuse parce que plus récente. Au contraire, dans la paralysie générale, le trouble de l'élocution est à la fois l'indice d'un trouble moteur et surtout d'un trouble de la conception ; il est en rapport direct avec l'état démentiel du sujet

Mais, malgré tous ces renseignements, malgré l'analyse critique à laquelle on peut les soumettre en face d'un cas litigieux on est encore trop souvent obligé de rester dans le doute, n'ayant point à sa disposition un symptôme assez accusé pour entraîner la conviction de l'un ou de l'autre côté.

Il y a plus, le délire expansif commun à ces deux affections peut parfois manquer et, dès lors, la difficulté du diagnostic ne fait que s'accroître. Qu'on nous permette, à ce propos, de rapporter, d'après Voisin, une observation très concluante de Calmeil dans laquelle les doutes ne furent définitivement levés qu'à la période ultime de la maladie et que vinrent confirmer les lésions constatées à l'autopsie.

Observation XLI (Calmeil). — *Homme 51 ans, caractère batailleur et résolu, paralysie générale ayant débuté par l'agitation maniaque caractérisée par des accès de fureur pendant plus de soixante jours. Absence de délire et d'embarras de la parole. Mort en période d'agitation. Lésions de périencéphalite.*

M. Baptiste, âgé de 51 ans, entrepreneur de roulage, a mené pendant près de trente ans l'existence la plus aventureuse et la plus tourmentée, se faisant un bonheur de se mettre en contra-

vention avec les lois, de braver la fatigue et le danger. Dans sa jeunesse il s'est mis à la tête d'une bande de contrebandiers, pratiquant la fraude en grand, se battant lorsque l'occasion l'exigeait, et réalisant un gain considérable à ce périlleux métier.

Par la suite, il s'est décidé à se marier, a pu acheter des terres, des maisons et a organisé une exploitation qui aurait achevé de l'enrichir ; mais, au lieu de chercher à compléter sa fortune par les voies ordinaires, il s'est obstiné à tromper la régie en pratiquant la fraude aux barrières.

Ces manœuvres lui attirèrent, d'abord, de la part de la police et de l'Administration, de fréquents sujets de tribulations, on en vint à saisir ses marchandises, et les procès qu'il eut à soutenir, les condamnations qu'il dut supporter le jetèrent dans un grand état d'exaspération contre les tribunaux et contre la société.

L'aigreur fermentait ainsi dans son esprit, lorsqu'on vint lui apprendre que ses créanciers avaient obtenu une sentence de prise de corps contre lui, et qu'il ne tarderait pas, vraisemblablement, à être conduit en prison. Ce coup inattendu acheva de provoquer chez lui l'explosion de la plus violente colère ; mais bientôt ce premier transport dégénéra en un accès de manie furieuse, et on se vit forcé de le transférer dans une maison de santé ; là on se refusa de le garder, attendu qu'il menaçait de tout démolir et de tout exterminer.

La famille de M. Baptiste prit alors le parti de le faire conduire à la maison de Charenton.

A peine était-il entré dans cet établissement qu'il avait mis en pièces les derniers lambeaux des vêtements qui servaient encore à le couvrir. Lorsqu'il se trouva entièrement nu dans sa cellule, il se mit à ébranler à coups de pied et à coups de poing les châssis et les portes qui s'opposaient à sa sortie, et à menacer, par des imprécations terribles, les surveillants et les infirmiers. Dès qu'il apercevait un gardien dans le voisinage de

son guichet, il jetait sur lui un œil farouche, l'apostrophait en blasphémant, avançait ses bras à travers les barreaux pour le saisir, faisait claquer ses mâchoires et ses dents comme s'il eût voulu se repaître de son sang et de sa chair.

Dès la fin de la première nuit, la cellule où on l'avait d'abord installé se trouva en grande partie démolie, et le surveillant, qui se voyait aux abois, se décida à le faire assiéger par un grand nombre d'hommes, et le fit emporter dans une chambre entièrement nue, où l'on ne pouvait plus avoir à redouter les assauts de sa force et de sa fureur.

Lorsque nous nous approchâmes de ses barreaux pour l'interroger, à notre visite du lendemain matin, nous le trouvâmes sans aucun vêtement; la paille qui formait son coucher était déjà réduite en menue poussière, et sa figure, ses cheveux, oute la surface de son corps étaient souillés d'ordure. Il parlait seul et se livrait en même temps à une série d'actes désordonnés, à une pétulance de mouvements tumultueux dont on ne saurait donner une idée.

Nous lui demandâmes s'il avait goûté quelque repos pendant la durée de la dernière nuit; il se recueillit pendant quelques secondes, et répondit qu'il n'avait pas dormi, mais qu'il avait fait des prouesses telles qu'on n'avait rien vu de pareil depuis la bataille du Mont-Saint-Jean; il ajouta qu'il finirait tôt ou tard par culbuter tous ses ennemis, et, sa tête s'exaltant de plus en plus, il recommença à proférer des jurements, des imprécations, des menaces, et à agiter ses bras d'un air féroce. Cet état de fureur a continué pendant plus de soixante jours sans presque offrir aucune rémittence.

Il n'est point d'efforts que les surveillants et les médecins n'aient faits pour gagner la confiance et adoucir le caractère de ce malheureux aliéné.

Tous les moyens auxquels on a cru pouvoir recourir pour rendre sa position moins dure n'ont eu d'autre résultat que de

rendre de plus en plus évident l'élan sauvage de son caractère et de sa maladie.

Cherchait-on à le faire coucher dans son lit, il brisait aussitôt les bois qui soutenaient les matelas, et se faisait, avec les débris de ce meuble, une arme dangereuse pour la sûreté des autres malades et des gens de service. Essayait-on de le faire promener dans les préaux, il dépavait les cours, déterrait des pierres et cherchait à assommer les premiers individus que le hasard amenait à sa rencontre.

Lorsqu'on tentait de l'établir sur un fauteuil, en le fixant avec des appareils et des liens qu'on jugeait solides, il lui suffisait de quelques secousses pour tout mettre en pièces. Les bains les plus longs ne le calmaient point et les luttes qu'il engageait à coups de pied, à coups de tête, à coups de coude, chaque fois qu'il était question de l'enfermer dans sa baignoire ou de l'en faire sortir, durent faire renoncer même à l'emploi de ce moyen.

Enfin, comme il refusait de prendre les médicaments qui auraient pu contribuer à le calmer, on se trouva dans l'impossibilité de le soumettre à un plan de traitement régulier.

L'épuisement de sa constitution entraîna bientôt la mort. Pendant les quinze derniers jours de sa vie, l'embarras de la parole était venu s'ajouter à tous les autres symptômes cérébraux.

Calmeil fait suivre l'observation des réflexions suivantes: « Les symptômes qui annoncent, d'une manière certaine, la débilitation du système musculaire ont été bien plus difficiles à saisir sur cet ancien chef de contrebandiers, que sur la plupart des autres maniaques dont il a été, jusqu'ici, parlé ; car la phlegmasie qui avait contribué, dans ce cas, à bouleverser, de la manière la plus violente, toutes les fonctions de l'entendement

avait plutôt stimulé qu'affaibli d'abord les agents de la puissance musculaire; on finit, cependant, par saisir quelques signes de gêne dans la prononciation et un défaut d'assurance dans la démarche de ce furieux; la manifestation de pareils accidents sur un homme aussi robuste suffisait avec la nature du délire pour faire soupçonner l'existence d'un travail inflammatoire vers la périphérie du cerveau; ce travail était, en effet, en pleine voie de formation, lorsque l'épuisement de l'innervation entraîna une issue funeste. »

Chez ce malade, l'autopsie démontra que les lésions de la paralysie générale existaient et remontaient même à une époque éloignée.

On voit, par cette observation, qu'il serait vain de compter sur la fugacité du délire pour édifier un diagnostic. Ce malade n'a-t-il pas été, pendant soixante jours, dans un état d'excitation que d'ordinaire on rattacherait exclusivement, et par sa violence et par sa durée, à la folie circulaire. Et cependant les troubles tardifs de la parole et surtout les lésions constatées à l'autopsie montrent nettement qu'on a eu affaire à la paralysie générale.

M. Régis considère tous ces signes comme insuffisants pour distinguer la période maniaque de la paralysie générale et celle de la folie à double forme, et il accorde, par contre, une grande valeur à la constatation de la bienveillance chez le malade.

« Le paralytique général est (1), à de très rares exceptions près, un être doux, bienfaisant, humain, dont les instincts généreux s'exagèrent par le fait de sa maladie

1. Régis. *L'encéphale*, 1881, p. 633.

et semblent avoir subi un développement morbide... Le paralytique général est docile, obéissant, facile à diriger ; il fait tout ce qu'on veut, sans se plaindre, avec indifférence ou même satisfaction. S'il le peut, il se rend utile. Il semble s'attacher aux gens qui l'entourent et, en particulier, à son médecin ; il se montre heureux de le voir, lui prodigue les marques de sa sympathie empressée et si, par hasard, il le voit insulté ou assailli par un autre aliéné, il prend aussitôt sa défense et se jette même sur son agresseur pour le soustraire à ses coups...

Cette bonté n'est jamais plus manifeste ni plus réelle que dans la période d'excitation expansive où elle atteint des proportions incroyables. Ici, ce n'est plus de la bonté ordinaire, de la douceur ; c'est de la fièvre, de l'enthousiasme, ce sont des élans, des effluves de générosité et d'affectivité qui dépassent toute limite.....

Voilà donc le paralytique expansif. C'est assurément le meilleur des aliénés, je pourrais presque dire que c'est le meilleur des hommes.

Les malades atteints de folie à double forme, eux, sont au contraire des plus dangereux et des plus méchants et au point de vue du caractère, ils sont absolument l'opposé des paralytiques généraux.

Ainsi, conclut Régis, après une description du circulaire à la période d'excitation, empruntée à Falret, il faut le reconnaître, les paralytiques généraux et les circulaires excités absolument semblables au point de vue physique et intellectuel diffèrent complètement au point de vue moral.

Ils représentent deux formes nettement opposées de l'excitation cérébrale : « l'une, qui ne développe que la

partie généreuse de l'être et qu'on retrouve à la première période de l'ivresse, dans cet état d'exaltation expansive, où tout est affection et bonheur, c'est celle des paralytiques généraux excités, l'autre qui développe la partie mauvaise de l'être et qu'on retrouve dans la colère, dans cet état d'exaltation méchante où tout est haine et violence, c'est celle des circulaires excités ».

En nous reportant à la seule observation de Calmeil, il eût été vraiment difficile de trouver trace de cette aménité, de cet enthousiasme, de ces effluves généreux chez le malade qui en fait le sujet. D'autre part, les trop nombreux exemples personnels et ceux empruntés aux auteurs que nous relatons dans notre travail n'impliquent-ils pas par leur grand nombre, le peu de fréquence de cette bienveillance exagérée?

M. Ritti (1) reconnaît l'importance de cette distinction, de ces sentiments généreux du paralytique général excité d'avec les sentiments hostiles, moqueurs des circulaires excités. Mais, cette distinction ne lui semble pas aussi absolue. « En effet, dit-il, tous les paralytiques généraux ne méritent pas ce brevet de bienveillance et de bonté que leur décerne M. Régis, car il en est plus d'un dont la malveillance ne le cède en rien à celle des circulaires excités. »

C'est aussi l'avis de M. Christian (2) qui invoque à l'appui de sa thèse Leuret, Voisin, Falret, Maudsley. J'ai toujours connu, dit-il, les paralytiques généraux aussi égoïstes et aussi personnels que les autres aliénés.

1. *Traité de la folie à double forme*, 1883, p. 260.
2. *Des difficultés que présente le diagnostic de la paralysie générale.*

Leur humanitarisme n'était toujours qu'à la surface et dérivait de leur immense orgueil.

Plus récemment, M. Dericq (1) revient sur ce sujet. Pour M. Dericq, il n'y a pas chez le paralytique général, contrairement à ce que disent la plupart des classiques, de sentiments de bienveillance, d'altruisme. Tout cet étalage de générosité et de magnificence n'est que de la parole, *sunt verba et voces*. Une analyse plus serrée nous révèle le lamentable spectacle d'un malade dur, violent, exigeant, uniquement préoccupé de sa personne, insoucieux des conditions d'existence de son entourage.

Les confidences des parents, des amis, des époux sont formelles sur ces modifications du caractère des paralytiques. D'ailleurs, si ces malades étaient si bienveillants qu'on se plaît à le dire, on ne s'expliquerait guère la nécessité pour beaucoup de familles aisées d'avoir recours à l'internement.

Et l'auteur, pour bien montrer l'interprétation vraie des libéralités, de l'altruisme de ces malades relate l'observation suivante :

« Un malade avait dissipé en dons une assez belle fortune, et quelques-unes des sommes distribuées avaient réellement soulagé des misères.

Eh bien ! Ce malade n'avait nullement agi par philanthropie, il n'avait nullement voulu faire le bien, il avait simplement montré « qu'il était plus riche que Dieu et grand duc de France ».

Dans sa concision un peu sèche, voilà, ce nous sem-

1. *Note pour contribuer à l'étude de l'état mental des paralytiques généraux. Annales médic.-psych.*, 1889, p. 262.

ble, le vrai mobile de la générosité du paralytique général. Ce qu'il veut avant tout, c'est étonner, frapper son entourage de l'admiration de sa puissance. Avec quelle complaisance il accepte les éloges les plus outrés, les moins en rapport avec sa personne, avec quelle satisfaction il se décerne les titres les plus invraisemblables !

Heurte-t-on d'emblée et en face ses conceptions délirantes ? tente-t-on de lui résister ? alors le malade se révèle sous son vrai jour. Il devient violent et se livre à tous les excès que peuvent encore lui permettre la diminution de son intelligence et l'affaiblissement de ses forces musculaires.

La bienveillance, la générosité du paralytique général ne sont donc pas encore notre pierre d'achoppement rêvée, et force nous est de conclure que, pas plus que les symptômes dont nous avons discuté plus haut la valeur, celui-ci n'est pathognomonique.

S'il nous fallait choisir dans les nombreux signes dont chacun a en soi une valeur réelle, mais dont l'ensemble seul peut suffire à former un solide faisceau de convictions, ce n'est point à la bienveillance que nous donnerions la préférence. Avec Falret, nous croyons que c'est surtout dans l'analyse du délire, dans la constatation de la puérilité, de la multiplicité, de l'absurdité des conceptions que nous trouverions l'argument le plus décisif. Mais, nous nous gardons bien d'en faire par lui-même un signe pathognomonique et nous tenterons toujours de grouper autour de lui les symptômes accessoires qui le renforcent. C'est d'ailleurs ce qu'a exprimé sous une autre forme M. le Dr Christian (1).

1. *Loco citato.*

Il me semble, dit-il, que l'on peut trouver ailleurs des différences plus constantes. Ainsi, le paralytique général présente un affaiblissement intellectuel, une puérilité, qui n'existe pas dans la folie circulaire. Les idées du paralytique n'ont ni la suite, ni la durée, ni la ténacité que l'on observe dans celles du circulaire excité Enfin, ce qui me paraît tout à fait caractéristique, c'est ce phénomène que l'on observe chez le paralytique, qu'au milieu de la plus grande excitation, au moment où il s'est lancé dans les divagations les plus étendues, on le voit tout à coup les abandonner, et sa physionomie prend le masque de la plus complète indifférence. Il n'a gardé aucun souvenir des projets qu'il vient d'énumérer avec tant de complaisance ; c'est ce qui n'arrive jamais dans la folie circulaire. »

Enfin, au risque de paraître rétrograde, mais pour nous borner strictement à la seule observation des faits, lorsque tous ces symptômes ne nous paraîtront pas suffisamment décisifs, il nous semble plus logique d'attendre de l'évolution de la maladie la signature du diagnostic. La marche progressive de la maladie fera le plus souvent, et de façon assez rapide, apparaître la désagrégation de l'intelligence et du moral du malade. Et cette constatation de la déchéance du sens moral est peut-être aussi un des meilleurs signes de la paralysie générale.

Dans le cas particulier qui nous occupe, c'est-à-dire, le diagnostic entre la paralysie générale et la folie circulaire, la ponction lombaire et la constatation d'une lymphocytose abondante dans le liquide céphalo-rachidien viendraient lever tous les doutes.

V

PSYCHOLOGIE PATHOLOGIQUE

Avant d'aborder l'étude psycho-pathologique des troubles délirants des paralytiques généraux, une question préjudicielle s'impose : Y a-t-il un rapport entre l'état morbide et l'état antérieur du sujet ? En d'autres termes, peut-on expliquer les actes des paralytiques généraux, peut-on les prévoir, par la connaissance du caractère antérieur du malade ?

M. Marandon de Montyel pense que les actes de malveillance relèvent de l'irritabilité morbide et du caractère antérieur. Pour lui, la préméditation et les précautions ordinaires dans les crimes par perversion sont en contradiction avec le caractère des paralytiques généraux. Il faut certaines circonstances personnelles pour que le paralytique général, au début, devienne un meurtrier.

Un homme congestif, vindicatif et méchant peut seul sous l'influence de la paralysie générale, être rendu plus irritable au point de commettre un crime.

Un homme de caractère docile habituellement, ne

saurait devenir homicide au début de la paralysie générale.

Nous reconnaissons volontiers que parmi nos malades, plusieurs présentaient antérieurement des marques d'un caractère difficile, que certains étaient des intoxiqués chroniques, et la connaissance de ce facteur ne nous semble pas négligeable. Cependant, nous croyons devoir être moins affirmatif en ce qui concerne la seconde proposition, et nous n'aurions que l'embarras du choix parmi les nombreux exemples que nous rapportons pour démontrer que les réactions dangereuses sont fréquentes chez ceux mêmes qui étaient naguère des modèles de douceur et de bonté.

Il nous a semblé, cependant, qu'on pouvait avoir un élément de prévision (si jamais en matière de paralysie générale, on peut prévoir en dehors des accidents ordinaires), moins incertain, dans la constatation et la forme du délire.

Ces actes qui exigent, au moins momentanément, un semblant de volonté sont plutôt, d'ordinaire, le fait des malades à délire actif, et ne constituent que la très rare exception dans la paralysie générale à forme démentielle. Nous ne voulons pas affirmer, par là, que toujours les actes des paralytiques généraux soient sous la dépendance de leur délire ; s'il en est quelques-uns, en effet, qui relèvent de cette explication, beaucoup aussi manquent d'un lien logique qui les unisse aux idées délirantes.

Un acte ne peut être délirant, que s'il va à l'encontre du but que se propose son auteur soit dans l'exécution, soit dans le résultat, soit dans la conception, l'activité cérébrale étant pervertie.

Si parfois, le paralytique général peut expliquer certains de ses actes, le plus souvent il en ignore le mobile, ou, pressé de questions il en donne une explication qu'on lui a plus ou moins suggérée et qui n'est point réelle.

Cette période de dynamie fonctionnelle dont M. Régis a fait une étude si intéressante est, en effet, la plus riche en actes de toutes sortes, et il semble qu'il y ait comme un retour passager nécessaire de cet état du début de la maladie pour l'accomplissement des actes intentionnels.

Mais, les actes des paralytiques généraux sont encore intéressants à envisager en eux-mêmes et dans leur mécanisme.

Un mot cependant encore avant cette étude psychopathologique, un mot de physiologie pathologique.

L'anatomo-pathologie nous explique par la constatation de lésions bien définies certains troubles somatiques tels que le tremblement des muscles de la face et des membres, l'embarras de la parole, la perte de l'odorat, de la vue (d'ailleurs très rare), les atrophies musculaires ou les paralysies partielles.

Mais, dans l'interprétation des troubles psychiques on est, le plus souvent, réduit à de pures hypothèses. La multiplicité des lésions de l'écorce cérébrale éclaire la démence généralisée, la débilité intellectuelle portant sur l'ensemble des facultés. Il est vrai, d'ailleurs, que cette multiplicité des lésions ne nous paraît pas comme absolument indispensable, et que, ainsi que l'a montré Delasiauve, il est difficile d'imaginer un trouble limité exclusivement à l'une de nos facultés. Elles sont trop solidaires les unes des autres, pour que l'ir-

régularité dans le fonctionnement de l'une d'elles n'entraîne pas nécessairement l'irrégularité de l'ensemble.

Bayle, Baillarger, Gubler, Voisin ont donné de bons arguments pour rattacher le délire ambitieux à la congestion encéphalique. On s'étonne, cependant, à juste titre, de ne point observer pareil symptôme chez les personnes atteintes de congestion cérébrale.

Le délire mélancolique serait le résultat d'influences morales dépressives antérieures.

Le délire hypocondriaque relèverait plutôt de lésions viscérales, de troubles cœnesthétiques ?

Toutes ces hypothèses, dont quelques-unes, d'ailleurs, sont étayées de l'appui de nombreux faits, ne sont cependant pas sans réplique.

Mais, arrivons au point principal, c'est-à-dire au mécanisme psycho-pathologique des actes que relatent nos observations.

Nous ne reviendrons pas sur l'interprétation des phénomènes affectifs dont M. Régis a donné, ainsi que de toute l'activité morbide du paralytique générale au début, une explication générale et compréhensive dans sa théorie de *la dynamie fonctionnelle*. Nous avons cité cet auteur et nous renvoyons à cette citation.

D'autre part, les actes délirants méritent, eux aussi, une étude que nous voudrions plus détaillée, mais que les limites et le titre même de ce travail ne comportent pas. Dans cette étude nous aurons, surtout, pour guide le mémoire de M. V. Truelle publié dans les *Annales médico-psychologique* en 1901 (8e série, tome XIV) et dont tout ce chapitre n'est, en quelque sorte, que le résumé.

Pour Truelle, les troubles de l'activité dans la paralysie générale peuvent porter sur trois catégories d'actes : Automatiques, instinctifs, volontaires.

Qu'est-ce, au juste, qu'un acte purement automatique ? C'est un acte qui résulterait de la mise en jeu spontanée des centres moteurs. Mais cette spontanéité n'est qu'apparente, et le réflexe médullaire qu'on a longtemps cité comme exemple d'acte automatique est, au contraire, l'exemple d'un acte provoqué par une excitation étrangère aux centres moteurs. De ce que nous ne voyons pas la cause provocatrice d'un acte, il ne s'ensuit pas que cet acte est spontané, automatique.

L'acte volontaire, moins que tout autre, ne peut et ne doit être considéré comme autonome et indépendant de toute cause, car il est la transformation d'une idée, d'une perception, d'une image en une variété d'énergie, la motricité. Il y a transformation, mais non création.

L'acte automatique ne doit être ni réflexe, ni volontaire, et cependant il ne peut procéder que de la transformation d'une certaine énergie en énergie nerveuse motrice.

La physiologie nous enseigne qu'on doit rechercher l'origine de l'automatisme dans des modifications biochimiques des cellules nerveuses, modifications qui résultent des troubles de l'irrigation sanguine, et, par suite, de la nutrition.

Mais, ces derniers phénomènes eux-mêmes ne se sont pas produits sans cause, spontanément. Ainsi, il n'y aurait pas d'automatisme au sens absolu, ou du moins, nous nous l'imaginons difficilement.

Faute de mieux, on est réduit à définir en clinique

l'acte automatique : Celui qui se produit sans incitation volontaire ou réflexe connue, ce qui, il est vrai, n'explique pas grand'chose.

A cette catégorie de faits dits automatiques, peuvent être rattachés les mouvements désordonnés qu'on observe parfois à la période démentielle terminale de la paralysie générale. Il n'est pas rare de voir de vieux paralytiques s'agiter au hasard dans leur lit, bousculer leurs draps, leurs couvertures, sans qu'il soit possible de dépister dans ces mouvements aucune intention, aucun but déterminé. Faudra-t-il rattacher ces mouvements à l'automatisme médullaire que la destruction des cellules corticales ne peut plus réfréner ? (théorie de l'inhibition, de la modération de la moelle par le cerveau) ou doit-on, au contraire, considérer ces mouvements comme des actes réflexes sous la dépendance des excitations extérieures ?

Plus importants sont les actes qu'on a rassemblés sous la rubrique automatisme impulsif.

Et d'abord, il importe de ne pas confondre cette impulsivité des paralytiques généraux avec celle qu'on décrit chez les dégénérés, chez lesquels il y a lutte plus ou moins longue, contre l'idée qui envahit le champ de la conscience, puis, angoisse durant cette lutte et enfin soulagement après l'exécution.

La démence du paralytique général qui atteint la mémoire, le jugement, le raisonnement, la volonté faculté qui résulte de l'intégrité des précédentes, qui en est comme la synthèse, les sentiments moraux, ne lui permet pas de s'analyser, de peser le pour et le contre de ses actes. Il est, d'emblée, la proie de l'idée qui surgit dans sa conscience, il ne fait qu'un avec

elle, jusqu'à l'éclosion d'une idée nouvelle qui, à son tour, l'absorbe tout entier.

Dans cette conscience dont toutes les facultés amoindries n'ont plus entre elles aucune connexion, il n'y a plus place pour une personnalité. Aussi, voit-on les paralytiques généraux, après un acte délictueux ou criminel, inconscients et oublieux de l'importance de leur action. Interrogés sur le mobile qui les a poussés à accomplir l'acte qu'on leur reproche, ils sont incapables d'en donner la raison qu'ils ont déjà oubliée.

Il manque au paralytique général, pour apprécier ses actes, un lien entre ses états de conscience antérieurs et celui où l'idée actuelle qui n'est elle-même qu'un mouvement en puissance passé immédiatement à l'acte.

Ces actes, dit Truelle, sont donc au plus haut degré des actes démentiels.

D'autres actes semblent, cependant, se rapprocher davantage des actes normaux par leur mécanisme.

La volition, au lieu de naître brusquement, comme tout à l'heure, procède d'un travail d'association préalable. Il faut, pour cela, qu'il y ait encore des liens défectueux, sans doute, mais suffisants cependant, entre les diverses facultés pour permettre une déduction, un raisonnement. Aussi, de pareils actes ne s'observent-ils qu'au début de la paralysie générale et parfois dans les périodes de rémission.

Et cependant, ces actes sont pathologiques, et cette tare, ils peuvent la devoir à deux facteurs. « Ou bien en effet, leur point de départ est un trouble sensoriel ou une conception délirante ou une idée démentielle, absurde, d'où, faussés dès leur origine, ils procèdent

ensuite plus ou moins logiquement ; ou bien l'idée initiale naît en dehors de tout délire, elle paraît raisonnable en elle-même, mais la démence retrouve ses droits dans l'accomplissement de l'acte, dévoyant les associations d'idées, faussant le jugement, faisant du raisonnement un paralogisme, créant, en un mot, cet autre caractère non moins fréquent des actes chez les paralytiques généraux : l'absurdité. C'est ainsi, qu'un malade, voulant s'enfuir de l'asile, passe par la première fenêtre venue, saute dans la cour, voit une porte ouverte, la franchit et se retrouve dans la salle qu'il vient de quitter.

Donc, d'après Truelle, ce qui caractérise surtout les actes des paralytiques généraux, c'est la démence généralisée et progressive. Le délire peut y avoir sa part parfois, mais toujours on retrouve la démence et il n'y a pas, contrairement à l'opinion de Burman (1), et de Darde (2) un rapport constant entre le délire et les actes des paralytiques généraux. Leurs délires, sauf au début et dans les formes à caractère systématique, (persécution, délire religieux) sont trop mobiles, fugaces, ne font pas assez corps avec la personnalité du malade pour qu'il en soit le fidèle exécuteur.

Et, n'avons-nous pas comme la démonstration, la preuve de cet isolement des facultés du malade, de cette destruction par morcellement de la personnalité du malade, dans la disparition des contacts cellulaires constatée par l'anatomie pathologique. La disparition

1. *Annales médico-psycholog.*, 1896.
3. *Thèse de Paris*, 1874.

des épines protoplasmiques (Klippel) a « cloisonné la conscience » (Marillier).

Si tous les auteurs admettent comme cause de l'impulsivité des paralytiques généraux l'affaiblissement intellectuel qui les laisse désarmés en face des idées qui surgissent souvent à l'occasion de faits les plus insignifiants et que l'on est, par suite, dans l'impossibilité de prévoir (Pactet, Gimbal, *Annales médico-psychologiques*) il en est, certains, qui revendiquent pour les paralytiques généraux une part de volonté dans l'accomplissement de certains actes.

« En effet, dit M. Vigouroux (*Annales médico-psychologiques*, 1904) il existe à côté des réactions automatiques dangereuses des paralytiques des réactions non moins dangereuses et voulues.

On a trop exagéré, à mon sens, le caractère global de la démence du paralytique général ; certes, cette démence existe à la période ultime de la maladie, mais à la première et à la deuxième période l'affaiblissement intellectuel n'est pas tel que certains malades ne puissent avoir une certaine conscience de leur situation et ne puissent vouloir et vouloir longtemps. »

Le même auteur ajoute : « A l'appui de la démence globale, des déterminations mobiles et contradictoires des paralytiques, on cite toujours l'exemple du paralytique général de Mendel qui, voulant s'asphyxier, ouvre la fenêtre pour éviter la toux et de celui qui voulant se noyer se retire de l'eau parce qu'il se rappelle qu'il est rhumatisant. Ces types morbides existent, il n'y a pas, à le mettre en doute, mais la réalité clinique est plus complexe que cela. »

Pour MM. Vallon et Toulouse le premier trouble de

la paralysie générale au début consiste surtout dans la déchéance du sens moral. Ce n'est que plus tard qu'apparaissent l'affaiblissement intellectuel et les signes physiques.

La paralysie générale étant, dit M. Toulouse, une démence progressive, il est naturel que l'affaiblissement intellectuel soit moins prononcé au début et que, tant qu'il n'est pas trop accentué, il permette la préparation d'actes plus ou moins complexes ou difficiles et les actes délictueux ne sont pas plus difficiles par nature.

On est donc en droit de conclure, contrairement à l'opinion de Gimbal que la genèse de ces actes criminels ne peut être opposée de façon absolue à celle des actes criminels d'autres aliénés, des persécutés chroniques qui raisonnent leurs réactions, chez lesquels ces réactions sont la conséquence d'associations d'idées logiques, quoique le point de départ de ces réactions soit des idées fixes.

Nous avons cité plusieurs observations où la préméditation, l'exécution de l'acte ne pouvaient, au premier abord, donner lieu au moindre soupçon de paralysie générale ; l'acte, en lui-même, n'avait rien de morbide. Les tentatives d'évasion que nous avons relatées, observation XL. XXXXVI, pourraient être aussi bien d'un détenu ordinaire que d'un malade ; les tentatives homicides XXXVI. XXXVII, celle dirigée contre le Dr Ritti XXXIX, le meurtre de l'infirmier de l'asile de Villejuif, (observation XXXI) ne comportaient pas, en eux-mêmes, un caractère pathologique.

Chacun de ces actes pour être interprété comme il convient doit être comparé à d'autres actes antérieurs du malade, de l'individu accusé.

Les actes instinctifs qui, théoriquement, devraient subsister à la ruine de la personnalité résultante de l'éducation, et qui consistent dans la conservation de l'individu et de l'espèce seraient aussi, d'après Truelle, entachés de démence parce que, dit-il, ils vont souvent à l'encontre de leur but. Tels, les excès génitaux, les excès alcooliques.

Nous ferons remarquer que, contrairement à l'opinion de cet auteur, nous considérons les excès génitaux et autres comme des manifestations et des survivances de l'instinct. Et le fait qu'ils n'atteignent point leur but, c'est-à-dire la conservation de l'individu ou de l'espèce ne suffit pas à retirer à ces actes leur caractère instinctif. Instinctifs, ils le sont par leur origine, et ce caractère doit leur être conservé bien que, sous l'influence de la démence, ils aillent souvent, ainsi que le constate Truelle, à l'opposé du but que leur assignait leur caractère initial.

En résumé, les actes des paralytiques généraux peuvent être automatiques, automatiques impulsifs, instinctifs et volontaires. Quant à ces derniers, « selon l'origine de la volition qui les commande, on peut les différencier en démentiels et délirants avec cette réserve qu'ils participent à certains caractères des premiers. Et ces caractères : impulsivité, absurdité, répréhensibilité sont, pour l'immense majorité des cas, sous la dépendance de l'affaiblissement spécial des facultés intellectuelles, nous ajouterons et du sens moral. »

VI

CONCLUSIONS

Les conclusions principales que l'on peut déduire de ce travail sont les suivantes :

I. — Les troubles du caractère s'observent à toutes les périodes et dans toutes les formes de paralysie générale ; ils constituent parfois un signe précoce de diagnostic au début de la maladie encéphalique.

II. — Au point de vue clinique les principales variétés de ces troubles sont les suivantes, isolées ou associées suivant les cas.

A. — L'indifférence affective.

B. — L'exagération des sentiments affectifs ou prétendue bienveillance des paralytiques généraux.

C. — L'égoïsme pathologique.

A. — L'indifférence absolue s'observe dans un grand nombre de cas et en particulier dans la paralysie générale sans délire. Elle est la résultante de l'affaiblissement progressif et généralisé des facultés intellectuelles du sujet et son intensité est en raison directe du degré de désagrégation psychique observée.

B. — L'exagération des sentiments affectifs ou prétendue bienveillance est rarement notée. Lorsqu'elle existe, elle est, le plus souvent, l'expression du délire mégalomaniaque du paralytique général.

C. — L'égoïsme pathologique est le trouble du caractère de beaucoup le plus fréquemment observé. Au point de vue clinique, il donne lieu à des réactions qui peuvent se traduire par des accès de colère pathologique, des menaces, et même des voies de fait. Au point de vue psychologique il convient de distinguer certaines variétés d'égoïsme: l'égoïsme proprement dit, l'égoïsme autoritaire, avec menaces, l'égoïsme autoritaire avec exécution d'actes malveillants.

III. — C'est à tort qu'on a voulu faire, dans un grand nombre de cas, de la bienveillance un symptôme pathognomonique de la paralysie générale. Cette prétendue bienveillance se rencontre aussi dans la période expansive de la folie circulaire et, à ce titre, ne peut servir d'élément de diagnostic, comme le veulent certains auteurs, entre ces deux affections.

IV. — En résumé, la prétendue bienveillance des paralytiques généraux s'observe assez rarement en cli-

nique mentale. Elle est un symptôme de peu de valeur et a beaucoup moins d'importance pour le diagnostic que les autres troubles du caractère dont les principaux sont, nous le répétons à dessein : L'indifférence absolue et l'égoïsme morbide avec tous ses degrés.

Vu : le Président de la thèse
JOFFROY

Vu le Doyen :
DEBOVE

Vu et permis d'imprimer :
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris
L. LIARD

VII. — BIBLIOGRAPHIE

Arnaud (F. L). — Diagnostic de la paralysie générale. Congrès des aliénistes et des neurologistes (Toulouse 1897, p. 60).

Baillarger. — Idées de grandeur. Gazette des hôpitaux, juillet 1844.

— Notes sur la paralysie générale. Annales médico-psychologiques, 1847.

— De la folie avec prédominance du délire des grandeurs dans ses rapports avec la paralysie générale, 1866.

Bayle. — Traité des maladies du cerveau, 1826.

Baudron. — De la possibilité d'un diagnostic précoce de la paralysie générale. Thèse 1895, p 13-15.

Brierre de Boismont. — Quelques remarques sur la paralysie générale des aliénés. Revue médicale, 1846 et Gazette médicale du 22 mai 1847, p. 391.

— Recherches cliniques sur la paralysie générale. Annales méd.-psych., 1859.

— Perversion des facultés morales et affectives dans les prodromes de la paralysie générale. Ann. d'hygiène et de médecine légale, XIV, 1860, p. 405.

Burman. — Rapport entre les actes et le délire des paralytiques généraux. Ann. méd.-psych., 1896.

Cabanis. — Rapports du physique et du moral de l'homme, 1802.

Calmeil. — De la paralysie chez les aliénés, 1826.

Christian. — Des difficultés du diagnostic de la paralysie générale. Ann. méd.-psych., 1884.

Christian et Ritti. — Hallucinations et illusions dans la paralysie générale.

— Dictionnaire Dechambre, tome 20, p. 746-754-762 et tome 21, p. 8.

Darde. — Du délire des actes dans la paralysie générale.

— Thèse de Paris, 1874.

Drouet (J.). — Diagnostic de la paralysie générale. Ann. méd. psych. 1871.

Dupin et Dericq. — Note pour contribuer à l'étude de l'état mental des paralytiques généraux. Ann. médic. psych. 1889, p. 262.

Dupré. — Traité de pathologie mentale de Ballet 1903. Idées de persécution dans la paralysie générale 1903, et Raptus homicides ou suicides consécutifs à des accès d'angoisse et des hallucinations impératives dans la paralysie générale à forme mélancolique.

Falret. — Thèse de Paris, 1853.

— Différentes formes de la paralysie générale. Ann. méd. psych. 1877, tome 18, p. 428.

— Annales médico-psychologiques, 1866.

— Congrès des aliénistes, 1878.

— Etudes cliniques sur les maladies mentales et nerveuses. Paris, 1890.

Fortineau (Louis). — Du délire des grandeurs dans la paralysie générale. Thèse de Paris, 1872.

Fortineau. — Des impulsions au cours de la paralysie générale. Thèse de Paris, 1884.

Foville. — Historique du délire des grandeurs. Annales méd. psych. 1870.

— Etude clinique de la folie avec prédominanee des idées de grandeur. Mémoires de l'Acad. de méd., 1871.

Girma. — Hallucinations dans la paralysie générale. Thèse de Paris, 1884.

Joffroy. — Congrès des aliénistes, Lyon, 1891.

Krafft-Ebing. — Médecine légale des aliénés. Trad. de Remond de Toulouse, 1900. Meurtres commis par des paralytiques généraux, p. 252-255.

Lalande (H.). — Essai sur les symptômes et le diagnostic de la maladie de Bayle. Thèse de Paris, 1899.

Lassègue. — Thèse d'agrégation, 1853.

Legrand du Saulle. — Etude médico-légale sur la paralysie générale. Paris, 1866.

Liautaud. — Du délire des actes dans la paralysie générale. Paris, 1897.

Magnan et Sérieux. — La paralysie générale. Paris, 1894.

Marie et Viollet. — Suicide et paralysie générale. Ann. méd. psych., 1904, tome 20, p. 280.

Marandon de Montyel. — Des états conscients étudiés chez les mêmes malades aux trois périodes de la paralysie générale confirmée Gaz. hebd. de et méd. de chir. juin et août 1899.

Montesquieu. — De l'esprit des lois.

Monestier. — Contribution à l'étude du suicide dans la paralysie générale. Ann. méd -psych. 1900.

Moreau de Tours. — Psychologie morbide.

Pactet. — L'accident de Villejuif et la prétendue bienveillance des paralytiques généraux. Ann. méd.-psych. 1904. tome 19, p. 472.

Pactet et Vigouroux. — *Annales médico-psychologiques* 1904, tome 20, p. 280.

Parant. — De la suractivité intellectuelle sans délire ni démence dans la période prodromique de la paralysie générale. Ann. méd.-psych. 1887.

Parchappe. — Prédominance des formes expansives de la paralysie générale chez l'homme. Ann. méd.-psych. 1858, tome 4, p. 473.

Petrucci. — Annales médico-psychologiques 1875, tome 13, p. 411.

Peyre. — Étude sur les hallucinations dans la paralysie générale. Thèse de Montpellier, 1896.

Régis. — Diagnostic différentiel de la folie à double-forme et

de la paralysie générale. L'Encéphale, 1881, p. 684. Paralysie générale chez la femme. Paris 1882 et in France médicale. De la dynamie fonctionnelle au début de la paralysie générale. Ann. méd.-psych. 1879, p. 5 et 210.

Ritti. — Articles. Délire, Folie avec conscience, Folie à double forme du Dictionnaire Dechambre. Traité de la folie à double forme, Paris 1883.

— Tentative d'homicide dirigée contre la personne du Dr Ritti. Ann. méd. psych., sept.-octobre 1890.

Ritti et Christian.— Paralysie générale. *Dictionnaire Dechambre.*

Séglas. — Leçons cliniques sur les maladies mentales et nerveuses, 1895.

Sérieux (P.). — Hallucinations auditives et surdité verbale chez un paralytique général. Société de neurologie, 1902.

— Hallucinations psycho-motrices verbales chez une paralytique générale. Archives de neurologie 1894, n° 87.

Truelle (V.). — Considérations sur le délire des actes dans la paralysie générale. Ann. méd. psych. 1901, tome 14, p 291.

Viallon. — Suicide et folie. Ann. méd. psych. 1901, tome 14 et 1902, tome 15 et 1903.

Vignaud. — Historique de la paralysie générale. Thèse 1901.

Villard. — Tentative de meurtre commise par un paralytique général. Ann. d'hyg. publ. et de méd. légale, mai 1889.

Voisin (A.). — Traité de la paralysie générale des aliénés, 1878.

TABLE DES MATIÈRES

Avant-propos 1
I. — Généralités 3
II. — Aperçu historique 12
III. — Considérations cliniques et diagnostiques. . . . 23
1° Indifférence affective liée à l'évolution de la démence paralytique 29
2° Exagération des sentiments altruistes . . . 38
3° Egoïsme pathologique à tous ses degrés. . . 51
IV. — Etude du symptôme bienveillance au point de vue diagnostique 112
V. — Psychologie pathologique. 132
VI. — Conclusions 143
VII. — Bibliographie 147

Mayenne, Imprimerie Ch. COLIN